WNIOSEK
o zwrot podatku akcyzowego zawartego w cenie oleju napędowego wykorzystywanego do produkcji rolnej

na rok 0 2 1 **luty** ☐ * **sierpień** ☐ **

Potwierdzenie przyjęcia wniosku przez urząd gminy lub miasta (pieczęć)

.....
Data przyjęcia i podpis

Podstawa prawna:	ustawa z dnia 10 marca 2006 r. o zwrocie podatku akcyzowego zawartego w cenie oleju napędowego wykorzystywanego do produkcji rolnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1340 oraz z 2018 r. poz. 2244 i 2247), zwana dalej „ustawą”.
Termin składania wniosku:	od dnia 1 lutego do ostatniego dnia lutego; od dnia 1 sierpnia do dnia 31 sierpnia.
Miejsce składania wniosku:	wójt, burmistrz (prezydent miasta) właściwy ze względu na miejsce położenia gruntów będących w posiadaniu lub współposiadaniu producenta rolnego.

I. MIEJSCE SKŁADANIA WNIOSKU

01. Wójt, burmistrz (prezydent miasta), do którego jest składany wniosek

WÓJT GMINY PAWŁOWICZKI

II. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY

02. Nazwisko/Nazwa pełna

03. Pierwsze imię/ Nazwa skrócona

04. Drugie imię

*05. NIP****

*06. PESEL*****

*07. Numer dowodu osobistego*****

07a. Wydany przez

*08. Inny dokument potwierdzający tożsamość (rodzaj, numer dokumentu)*****

08a. Wydany przez

09. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym (w przypadku gdy producent rolny podlega wpisowi do tego rejestru)

III. MIEJSCE ZAMIESZKANIA I ADRES / SIEDZIBA I ADRES PRODUCENTA ROLNEGO

10. Państwo	*11. Województwo*	*12. Powiat*	
13. Gmina	*14. Ulica*	*15. Nr domu*	*16. Nr lokalu*
17. Miejscowość	*18. Kod pocztowy*	*19. Poczta*	

IV. OŚWIADCZENIE O POWIERZCHNI UŻYTKÓW ROLNYCH ORAZ ŚREDNIEJ ROCZNEJ LICZBIE BYDŁA

Oświadczam, że jestem posiadaczem użytków rolnych o powierzchni ☐ ha ☐ a, współposiadaczem użytków rolnych o powierzchni ☐ ha ☐ a określonej w ewidencji gruntów i budynków wg stanu na dzień 1 lutego 2 0 2 1 roku, wykorzystywanych do produkcji rolnej, położonych na obszarze gminy PAWŁOWICZKI

Oświadczam, że średnia roczna liczba dużych jednostek przeliczeniowych bydła, którego byłam/byłem posiadaczem w roku poprzedzającym rok, w którym został złożony wniosek o zwrot podatku wynosi ☐

V. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH

*20. Liczba załączników *****

☐☐

* *Zaznaczyć w przypadku wniosku o zwrot podatku za okres od dnia 1 sierpnia do dnia 31 stycznia.*

** *Zaznaczyć w przypadku wniosku o zwrot podatku za okres od dnia 1 lutego do dnia 31 lipca.*

*** *Podają te podmioty, które są obowiązane posiadać NIP na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz. U. z 2017 r. poz. 869, z późn. zm.).*

**** *Podać numer PESEL albo numer dowodu osobistego albo rodzaj i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.*

***** *Podać liczbę faktur VAT albo ich kopii, oświadczeń oraz dokumentów, o których mowa w art. 6 ust. 3 ustawy.*

21. Załączniki

Nazwa załączników	Liczba załączników

VI. Proszę o wypłacenie zwrotu podatku w gotówce ☐

Proszę o przekazanie zwrotu podatku na rachunek bankowy ☐

VII. NUMER RACHUNKU BANKOWEGO (w przypadku przelewu zwrotu podatku na rachunek bankowy)

22. Nazwisko i imię/nazwa oraz adres posiadacza rachunku

23. Nazwa pełna banku

24. Pełny numer rachunku bankowego

VIII. ZGODA WSPÓŁPOSIADACZY NA WYPŁATĘ ZWROTU PODATKU****

1) ..... (imię i nazwisko) ..... (data i podpis)

2) ..... (imię i nazwisko) ..... (data i podpis)

3) ..... (imię i nazwisko) ..... (data i podpis)

4) ..... (imię i nazwisko) ..... (data i podpis)

5) ..... (imię i nazwisko) ..... (data i podpis)

6) ..... (imię i nazwisko) ..... (data i podpis)

IX. OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że znane mi są:
1) skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 Kodeksu karnego;
2) zasady przyznawania zwrotu podatku akcyzowego zawartego w cenie oleju napędowego wykorzystywanego do produkcji rolnej.

25. Data i podpis wnioskodawcy

☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐

data wypełnienia wniosku
(dzień - miesiąc - rok)

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

X. ADNOTACJE URZĘDU GMINY/MIASTA

26. Uwagi

****** *Wypełnić w przypadku, gdy grunty gospodarstwa rolnego stanowią przedmiot współposiadania (nie dotyczy współmałżonków).*