



KRAJOWY REJESTR URZĘDOWY PODMIOTÓW GOSPODARKI NARODOWEJ

URZĄD STATYSTYCZNY WE WROCŁAWIU

50-950 WROCŁAW, UL. OŁAWSKA 31

tel.: (0-71) 3716300, faks: (0-71) 3716360, e-mail: SekretariatUSWRO@stat.gov.pl

data: 09-04-2009

ZAŚWIADCZENIE

o numerze identyfikacyjnym REGON

Zaświadcza się, że na podstawie złożonego wniosku **osoba prawna**

o nazwie: **GINA MIEJSKA ŚWIERADÓW - ZDRÓJ**

i siedzibie w: województwo DOLNOŚLĄSKIE

powiat LUBAŃSKI, gmina/dzielnica/delegatura ŚWIERADÓW-ZDRÓJ

adres: ŚWIERADÓW-ZDRÓJ, UL. 11 LISTOPADA 35

59-850 ŚWIERADÓW-ZDRÓJ

otrzymała numer identyfikacyjny REGON:

230821397

Do powyższego numeru przypisane są między innymi następujące informacje:

Szczególna forma prawna: 03 WSPÓLNOTY SAMORZĄDOWE

Własność: 113 WŁASNOŚĆ SAMORZĄDOWA

Rodzaj przeważającej działalności:

wg Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD 2007)

8411Z KIEROWANIE PODSTAWOWYMI RODZAJAMI
DZIAŁALNOŚCI PUBLICZNEJ

wg Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD 2004)

7511Z KIEROWANIE PODSTAWOWYMI RODZAJAMI
DZIAŁALNOŚCI PUBLICZNEJ

Liczba jednostek lokalnych: 1

Zaświadczenia o numerach identyfikacyjnych REGON nadanych jednostkom lokalnym drukowane są odrębnie.

Urząd Statystyczny we Wrocławiu
ODDZIAŁ w JELENIEJ GÓRZE
58-500 JELENIA GÓRA, ul. 1 Maja 1
tel. 075 6424001, fax 075 6424077
REGON 000331719
(3)

pieczęć US

z up. Dyrektora Urzędu Statystycznego
Kierownik Oddziału w Jeleniej Górze

.....
Sławomir Banaszak
(podpis osoby upoważnionej
przez Dyrektora Urzędu Statystycznego)

US/EI/404/265/07

NACZELNIK
URZĘDU SKARBOWEGO
W LWÓWKU ŚLĄSKIM
ul. Budowlanych 1
59-600 Lwówek Śląski (22)

DUPLIKAT

VAT-5/B

**DECYZJA W SPRAWIE NADANIA
NUMERU IDENTYFIKACYJNEGO**

Na podstawie art. 9 ust. 2 ustawy z dnia 8 stycznia 1993 r. o podatku od towarów i usług oraz o podatku akcyzowym (Dz.U.Nr 11, poz. 50) podatnik

URZĄD MIEJSKI W ŚWIERADOWIE ZDROJU
PIŁSUDSKIEGO 15 ŚWIERADÓW-ZDRÓJ

otrzymuje numer identyfikacyjny:

616 - 10- 01 – 947

Podatnik ma obowiązek posługiwania się tym numerem na zasadach określonych w art. 9 ust. 8 Ustawy z dnia 8 stycznia 1993 r. o podatku od towarów i usług oraz o podatku akcyzowym (Dz. U.Nr 11, poz. 50). Od powyższej decyzji służy prawo wniesienia odwołania do izby skarbowej za pośrednictwem urzędu skarbowego w terminie 14 dni od daty doręczenia decyzji.

Z up. NACZELNIKA
URZĘDU SKARBOWEGO

(podpis nieczytelny)
Aleksandra Nowak
Kierownik Działu

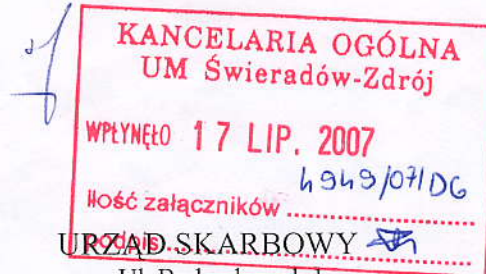


Pieczęć i podpis Naczelnika
Urzędu Skarbowego

Urzędu Skarbowego w Lwówku Śląskim

Zwolnione od opłaty skarbowej na podstawie art. 7 pkt 2 ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2006 r. Nr 225, poz. 1635).

mgr inż. Bogdan Konopacki



Ul. Budowlanych 1
59-600 LWÓWEK ŚLĄSKI
Pieczęć Urzędu Skarbowego

1. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP) wnioskodawcy 6161001947	2. Numer dokumentu	3. Status
---	--------------------	-----------

NIP-5

**WNIOSEK O POTWIERDZENIE NADANIA
NUMERU IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ**

Zgodnie z art.13 ust.3 ustawy z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz.U. z 2004 r. Nr 269, poz.2681, z późn. zm.), naczelnik urzędu skarbowego - na wniosek zainteresowanego - obowiązany jest do potwierdzenia nadania Numeru Identyfikacji Podatkowej podmiotowi, który nim się posługuje. Zainteresowanym może być podatnik lub płatnik, którego potwierdzenie dotyczy lub osoba trzecia mająca interes prawny w złożeniu wniosku.
Uwaga: wniosek składa się w dwóch identycznych egzemplarzach; jeden egzemplarz zostanie zwrócony wnioskodawcy.

Na formularzu należy podać wszystkie nazwy w pełnym brzmieniu (bez stosowania własnych skrótów). Szczególnie należy zwrócić uwagę na poprawny zapis nazw ulic.

A. MIEJSCE ZŁOŻENIA WNIOSKU

4. Naczelnik urzędu skarbowego, do którego adresowany jest wniosek
LUBAN, ul. STARA 1

B. DANE WNIOSKODAWCY
* - dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną ** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

5. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):
☒ 1. podmiot niebędący osobą fizyczną ☐ 2. osoba fizyczna

6. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię **
GMINA MIEJSKA ŚWIERADÓW-ZDRÓJ

7. Nazwa skrócona * / Imię ojca, imię matki **

8. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **
250821394

9. Data rozpoczęcia działalności * / Data urodzenia ** (dzień - miesiąc - rok)

B.2. ADRES SIEDZIBY* / ADRES ZAMIESZKANIA**

10. Kraj POLSKA	11. Województwo DOLNOŚLĄSKIE	12. Powiat LUBAŃSKI
13. Gmina ŚWIERADÓW-ZDRÓJ	14. Ulica 11-GO LISTOPADA	15. Nr domu 35
17. Miejscowość ŚWIERADÓW-ZDRÓJ	18. Kod pocztowy 59-850	19. Poczta ŚWIERADÓW-ZDRÓJ
20. Telefon (075) 78-16-489	21. Faks (075) 78-16-585	

C. DANE PODMIOTU, KTOREGO DOTYCZY WNIOSEK
* - dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną ** - dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

22. Rodzaj podmiotu (zaznaczyć właściwy kwadrat):
☒ 1. podmiot niebędący osobą fizyczną ☐ 2. osoba fizyczna

23. NIP
6161001947

24. Nazwa pełna * / Nazwisko, pierwsze imię, drugie imię **
GMINA MIEJSKA ŚWIERADÓW-ZDRÓJ

25. Nazwa skrócona * / Imię ojca, imię matki **

26. Identyfikator REGON * / Numer ewidencyjny PESEL **
250821394

27. Data rozpoczęcia działalności * / Data urodzenia ** (dzień - miesiąc - rok)

C.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ

28. Nazwa organu
**PODMIOT DZIAŁAJĄCY NA MOCY USTAWY O SAMORZĄDZIE GMINNYM
Z DNIA 08 MARCA 1990 R. (BEZ ORGANU REJESTROWEGO)**

29. Nazwa rejestru

30. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

31. Numer w rejestrze

C.3. ADRES SIEDZIBY* / ADRES ZAMIESZKANIA**

32. Kraj POLSKA	33. Województwo DOLNOŚLĄSKIE	34. Powiat LUBAŃSKI	
35. Gmina ŚWIERADÓW-ZDRÓJ	36. Ulica M-GO LISTOPADA	37. Nr domu 35	38. Nr lokalu
39. Miejscowość ŚWIERADÓW-ZDRÓJ	40. Kod pocztowy 59-850	41. Poczta ŚWIERADÓW-ZDRÓJ	
42. Telefon (075) 78-16-489	43. Faks (075) 78-16-585		

C.4. INFORMACJE DODATKOWE O PODMIOCIE, KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK

44. Informacje dodatkowe

D. PODPIS WNIOSKODAWCY / OSOBY REPREZENTUJĄCEJ WNIOSKODAWCĘ (niepotrzebne skreślić)

45. Imię ROLAND	46. Nazwisko MARCINIAK
47. Data wypełnienia wniosku (dzień - miesiąc - rok) 01.09.2009	48. Podpis (i pieczęć) wnioskodawcy / osoby reprezentującej wnioskodawcę (niepotrzebne skreślić) BURMISTRZ Roland Marciniak

E. DANE PRZYJMUJĄCEGO FORMULARZ

49. Identyfikator przyjmującego formularz	50. Podpis przyjmującego formularz
---	------------------------------------

F. ODPOWIEŹ NA WNIOSEK

Wypełnia urząd skarbowy.

51. Informacja o zgłoszonym Numerze Identyfikacji Podatkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat):
- ☒ 1. Naczelnik urzędu skarbowego potwierdza nadanie podanego w poz.23 Numeru Identyfikacji Podatkowej podmiotowi opisanemu w części C.
- ☐ 2. Naczelnik urzędu skarbowego nie potwierdza nadania podanego w poz.23 Numeru Identyfikacji Podatkowej podmiotowi opisanemu w części C.
- ☐ 3. Naczelnik urzędu skarbowego nie może potwierdzić podanego w poz.23 Numeru Identyfikacji Podatkowej, ze względu na podanie niewystarczających danych o podmiocie, którego dotyczy wniosek.

52. Informacje uzupełniające

NACZELNIK
URZĘDU SKARBOWEGO
w LUBANIU
ul. Stara 1
59-800 Lubań (8)

PP/403-28/09

Wolne od opłaty skarbowej na podstawie: art.7 pkt 2 ustawy z dnia 16 listopada 2006r. o opłacie skarbowej (Dz. U. z 2006r. nr 225 poz.1635 z późn. zm.)

53. Data (dzień - miesiąc - rok)

15.09.2009

54. Podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego

Agnesa Pasek
INSPEKTOR