

1. Numer Identyfikacji Podatkowej <sup>1)</sup> składającego 577-18-05-193		2. Numer dokumentu		3. Status	
<b>NIP-2</b>					
<b>ZGŁOSZENIE IDENTYFIKACYJNE / ZGŁOSZENIE AKTUALIZACYJNE<sup>2)</sup></b> <b>OSOBY PRAWNEJ LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIEMAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ, BĘDĄCEJ PODATNIKIEM LUB PŁATNIKIEM</b>					
Podstawa prawna:		Ustawa z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz.U. Nr 142, poz. 702, z późn. zm.), zwana dalej "ustawą".			
Składający:		Osoba prawna lub jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej, będąca podatnikiem lub płatnikiem podatków lub płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne lub ubezpieczenie zdrowotne.			
Termin składania:		Zgodnie z art. 6, 7 i 9 ustawy.			
Miejsce składania:		Zgłoszenie składa się do naczelnika urzędu skarbowego właściwego w rozumieniu art. 4 ustawy.			
<b>A. CEL I MIEJSCE ZŁOŻENIA ZGŁOSZENIA</b>					
Podatnicy i płatnicy obowiązani są dokonać zgłoszenia identyfikacyjnego i aktualizować objęte nim dane, jeżeli nastąpiła ich zmiana lub zaistniały nowe okoliczności, poprzez złożenie zgłoszenia aktualizacyjnego. Zgłoszenia identyfikacyjnego, na podstawie którego naczelnik urzędu skarbowego wydaje decyzję w sprawie nadania Numeru Identyfikacji Podatkowej, dokonuje się jednokrotnie (art. 5 ust. 1 ustawy). W imieniu podatkowej grupy kapitałowej, zgłoszenia dokonuje wskazana w umowie spółka reprezentująca grupę. Formularz należy wypełnić w sposób kompletny. Jedynie w sytuacji, określonej jak w poz. 6 kwadrat nr 1, na niniejszym formularzu wystarczy wypełnić część A, B.1, B.2, B.3, D, E oraz tylko te pozycje, które uległy zmianie.					
4. Przeznaczenie formularza (zaznaczyć właściwy kwadrat)					
<input type="checkbox"/> 1. zgłoszenie identyfikacyjne <input checked="" type="checkbox"/> 2. zgłoszenie aktualizacyjne <input type="checkbox"/> 3. zgłoszenie aktualizacyjne związane z przejściem NIP na następcę prawnego (art. 12 ust. 1 i 1a ustawy)					
5. Naczelnik urzędu skarbowego, do którego adresowane jest zgłoszenie MYSZKÓW					
6. Zakres zmiany danych (zaznaczyć właściwy kwadrat w przypadku zgłoszenia aktualizacyjnego)					
Zakres zmiany danych spowodował zmianę właściwości naczelnika urzędu skarbowego: <input checked="" type="checkbox"/> 1. nie <input type="checkbox"/> 2. tak					
7. Poprzedni naczelnik urzędu skarbowego (wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia w poz. 6 kwadratu nr 2)					
<b>B. DANE SKŁADAJĄCEGO</b>					
<b>B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE</b>					
Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu, zgodnie z dokumentem rejestracyjnym.					
8. Nazwa pełna POLONIA LOGISTYKA SPÓŁKA Z OGRANICZONĄ ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ					
9. Nazwa skrócona POLONIA LOGISTYKA SP. Z O.O.					
10. Numer identyfikacyjny REGON (dotyczy posiadających wpis do rejestru podmiotów gospodarki narodowej) 15 15 44 303					
<b>B.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ</b>					
Nie należy wypełniać dla wyodrębnionej jednostki wewnętrznej będącej podatnikiem lub płatnikiem (zaznaczony w poz. 29 kwadrat nr 2).					
11. Nazwa organu KRAJOWY REJEST SĄDOWY					
12. Nazwa rejestru REJESTR PRZEDSIĘBIORCÓW					
13. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok) 28.01.2005			14. Numer w rejestrze 0000224372		
<b>B.3. ADRES SIEDZIBY</b>					
15. Kraj PL		16. Województwo ŚLĄSKIE		17. Powiat MYSZKÓW	
18. Gmina MYSZKÓW		19. Ulica KOŚCIELISZKI <sup>dy</sup> KWIATKOWSKIEGO		20. Nr domu 1	21. Nr lokalu
22. Miejscowość MYSZKÓW		23. Kod pocztowy 42-300	24. Poczta MYSZKÓW		
25. Telefon 341 31313 35			26. Faks		

<sup>1)</sup> Należy podać, jeżeli formularz jest składany w charakterze zgłoszenia aktualizacyjnego.<sup>2)</sup> Niniejszy formularz może być składany w charakterze zgłoszenia identyfikacyjnego lub zgłoszenia aktualizacyjnego.

**B.4. DATY DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI ORAZ JEJ ZAKOŃCZENIA**

27. Rodzaj daty (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. rozpoczęcie działalności  2. ustanie bytu prawnego (w tym także likwidacja związana z wyrejestrowaniem)

28. Data (dzień - miesiąc - rok)

15.03.2000

**B.5. FORMA ORGANIZACYJNO - PRAWNA**

Stosownie do charakteru zgłoszenia: w przypadku jednostki macierzystej (w poz. 29 kwadrat nr 1) należy dołączyć formularze NIP-2/A z informacją o (wszystkich) wyodrębnionych jednostkach wewnętrznych będących podatnikami lub płatnikami, a w przypadku podatkowej grupy kapitałowej (w poz. 29 kwadrat nr 4) należy dołączyć formularze NIP-D z informacją o (wszystkich) spółkach wchodzących w skład grupy.

29. Forma organizacyjna (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. podmiot mający wyodrębnione jednostki wewnętrzne (podatników lub płatników) - jednostka macierzysta  2. wyodrębniona jednostka wewnętrzna będąca podatnikiem lub płatnikiem  3. podmiot niebędący wyodrębnioną jednostką wewnętrzną i niemający takich jednostek  4. podatkowa grupa kapitałowa

30. Podstawowa forma prawna (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. osoba prawna  2. jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej

31. Szczególna forma prawna - w oparciu o § 8 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji rejestru podmiotów gospodarki narodowej, w tym wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń, oraz szczegółowych warunków i trybu współdziałania służb statystyki publicznej z innymi organami prowadzącymi urzędowe rejestry i systemy informacyjne administracji publicznej (Dz. U. Nr 69, poz. 763, z późn. zm.).  
Nie należy wypełniać dla wyodrębnionej jednostki wewnętrznej i podatkowej grupy kapitałowej (w poz. 29 zaznaczony kwadrat nr 2 lub nr 4) W przypadku spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej lub komandytowo-akcyjnej, stosownie do charakteru zgłoszenia, należy dołączyć formularze NIP-D z informacją o (wszystkich) wspólnikach (w tym partnerach, komplementariuszach i komandytariuszach)

32. Kod

**B.6. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE**

33. Bilans (zaznaczyć właściwy kwadrat)

1. podmiot sporządzający bilans  2. podmiot niesporządzający bilansu

34. Status szczególny (we właściwe kwadraty należy wpisać znak "+", a w przypadku utraty statusu znak "-").

1. bank lub inna instytucja finansowa  5. jednoosobowa spółka Skarbu Państwa (samorządu terytorialnego)  
 2. zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości  6. spółka prawa handlowego, w której udział Skarbu Państwa, przedsiębiorstw państwowych, spółdzielni i jednostek samorządu terytorialnego nie przekracza 50%.  
 3. zakład pracy chronionej  7. zakład aktywności zawodowej  
 4. spółka z udziałem kapitału zagranicznego

**B.7. INFORMACJA O NUMERACH IDENTYFIKACYJNYCH UZYSKANYCH W INNYCH KRAJACH**

Należy wypełnić tylko wówczas, gdy składający uzyskał numery służące identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeniowych w innych krajach.

35. Kraj

36. Cel (zaznaczyć właściwe kwadraty)

1. podatkowy  2. ubezpieczeniowy

37. Numer

38. Kraj

39. Cel (zaznaczyć właściwe kwadraty)

1. podatkowy  2. ubezpieczeniowy

40. Numer

**B.8. RODZAJ DZIAŁALNOŚCI**

Należy podać rodzaj przeważającej działalności (w przypadku rozpoczynających - rodzaj planowanej działalności) wg Polskiej Klasyfikacji Działalności, która stanowi załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 października 1997 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz. U. Nr 128, poz. 829, z późn. zm.). Przeważającą działalność podaje się zgodnie z § 10 ust. 2 rozporządzenia powołanego w poz. 31.

41. Rodzaj przeważającej działalności

TRANSPORT OROGONY TOIAROU  
POJAZDAMI UNIHERSALNYMI

42. Kod PKD

60 24 B

43. Kod EKD

44. Kod KGN

**B.9. RACHUNKI BANKOWE ZWIĄZANE Z PROWADZONĄ DZIAŁALNOŚCIĄ GOSPODARCZĄ**

W przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych rachunków należy wypełnić formularz NIP-B.

45.

- Kwadrat należy zaznaczyć w przypadku, gdy zwroty podatku mają być dokonywane na rachunek wskazany pod nr 1.

1 46. Pełna nazwa banku (oddziału)

PKO BP S.A. SIEMIENOWICE SI.

47. Pełny numer rachunku

10 1020 2362 0000 2002 0025 4714

48. Posiadacz rachunku

POLONIA LOGISTYKA SP. Z O.O.

49. Likwidacja rachunku

2 50. Pełna nazwa banku (oddziału)

PKO BP SA SIEMIENOWICE SI.

51. Pełny numer rachunku

ELR 43 1020 2362 0000 2802 0022 1845

52. Posiadacz rachunku

POLONIA LOGISTYKA SP. Z O.O.

53. Likwidacja rachunku

3 54. Pełna nazwa banku (oddziału)

55. Pełny numer rachunku

56. Posiadacz rachunku

57. Likwidacja rachunku

NIP-2<sub>in</sub>2<sub>in</sub>

## B.10. INFORMACJA O DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ

58. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat):

 1. księgi rachunkowe     2. podatkowa księga przychodów i rozchodów     3. inne ewidencje     4. nie jest prowadzona

59. Prowadzenie dokumentacji rachunkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat):

 1. w biurze rachunkowym lub przez inny podmiot     2. we własnym zakresie

## B.10.1. BIURO RACHUNKOWE (lub inny podmiot prowadzący dokumentację rachunkową w imieniu składającego):

Należy wypełnić, gdy zaznaczono w poz.59 kwadrat nr 1.

\* dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

\*\* dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

60. Numer Identyfikacji Podatkowej

547-159-40-94

61. Nazwa pełna / Nazwisko i imię\*\*

CICHECKA SYLWIA

## B.10.2. ADRES MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ

62. Kraj PL	63. Województwo ŚLĄSKIE	64. Powiat SIEMIATOWICE ŚL.	
65. Gmina SIEMIATOWICE ŚL.	66. Ulica BYTOMSKA	67. Nr domu 39	68. Nr lokalu
69. Miejscowość SIEMIATOWICE ŚLĄSKIE	70. Kod pocztowy 4A-103	71. Poczta SIEMIATOWICE ŚLĄSKIE	
72. Telefon	73. Faks		

## B.11. ADRESY MIEJSC PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

W zgłoszeniu identyfikacyjnym należy podać adresy wszystkich miejsc prowadzenia działalności (również hurtowni, magazynów, składów), a w zgłoszeniu aktualizacyjnym – stosownie do okoliczności i zmian. Jeżeli liczba podawanych miejsc prowadzenia działalności jest większa niż 3, informacje o tych miejscach należy podać w niniejszym zgłoszeniu i formularzach NIP-C albo należy sporządzić listę adresów tych miejsc z zaznaczeniem powodu zgłoszenia każdego adresu.

1	74. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input checked="" type="checkbox"/> 1. prowadzenie działalności pod tym adresem <input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem	
75. Kraj PL	76. Województwo ŚLĄSKIE	77. Powiat SIEMIATOWICE ŚL.
78. Gmina SIEMIATOWICE ŚL.	79. Ulica BYTOMSKA	80. Nr domu 39
81. Miejscowość SIEMIATOWICE ŚL.	83. Kod pocztowy 4A-103	84. Poczta SIEMIATOWICE ŚL.
85. Telefon	86. Faks	
2	87. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. prowadzenie działalności pod tym adresem <input type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem	
88. Kraj PL	89. Województwo ŚLĄSKIE	90. Powiat MYSZKÓŁ
91. Gmina	92. Ulica KWIATKOWSKIEGO	93. Nr domu A
94. Miejscowość MYSZKÓŁ	96. Kod pocztowy 42-300	97. Poczta MYSZKÓŁ
98. Telefon 37 313 35	99. Faks	
3	100. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. prowadzenie działalności pod tym adresem <input checked="" type="checkbox"/> 2. zakończenie działalności pod tym adresem	
101. Kraj PL	102. Województwo ŚLĄSKIE	103. Powiat MYSZKÓŁ
104. Gmina	105. Ulica AL. HOLMOŚCI	106. Nr domu 24A
107. Miejscowość MYSZKÓŁ	109. Kod pocztowy 42-300	110. Poczta MYSZKÓŁ
111. Telefon	112. Faks	

**C. DANE JEDNOSTKI MACIERZYTEJ**

Wypełniają tylko wyodrębnione jednostki wewnętrzne będące podatnikami lub płatnikami (zaznaczony w poz.29 kwadrat nr 2).

**C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE**

Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu, zgodnie z dokumentem rejestracyjnym.

113. Nazwa pełna	
114. Nazwa skrócona	
115. Numer Identyfikacji Podatkowej	116. Numer identyfikacyjny REGON

**C.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ**

117. Nazwa organu	
118. Nazwa rejestru	
119. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)	120. Numer w rejestrze

**C.3. ADRES SIEDZIBY**

121. Kraj	122. Województwo	123. Powiat	
124. Gmina	125. Ulica	126. Nr domu	127. Nr lokalu
128. Miejscowość	129. Kod pocztowy	130. Poczta	
131. Telefon	132. Faks		

**D. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH**

W każdej z poniższych rubryk należy podać liczbę dołączonych formularzy.

133. NIP-2/A	134. NIP-B	135. NIP-C lub lista, o której mowa w części B,11	136. NIP-D
--------------	------------	---	------------

**E. OŚWIADCZENIE I PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO**

Oświadczam, że podane w niniejszym formularzu dane są rzetelne, a dołączone do niego dokumenty są autentyczne.

137. Imię PRZEMYSŁAW	138. Nazwisko MATYJA
139. Data wypełnienia formularza (dzień - miesiąc - rok) 21.11.2005	140. Podpis i pieczęć osoby reprezentującej składającego BOLESLAW LOGISTYKA Sp. z o.o. 42-300 Myszków, ul. Kwiatkowskiego 1 NIP 577-18-05-193 ID 151544303

**F. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO**

141. Uwagi urzędu skarbowego		
142. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)		143. Numer (oznaczenie) akt składającego
144. Identyfikator przyjmującego formularz		145. Podpis przyjmującego formularz
146. Data rejestracji w systemie (dzień - miesiąc - rok)	147. Identyfikator rejestrującego formularz w systemie	148. Podpis rejestrującego formularz w systemie