

1. Numer Identyfikacji Podatkowej	2. Nr dokumentu	3. Status
-----------------------------------	-----------------	-----------

PIT-16

DEKLARACJA W SPRAWIE OPODATKOWANIA W FORMIE KARTY PODATKOWEJ

4. Liczba składanych formularzy

Podstawa prawna:	Art.29 ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (Dz.U. Nr 144, poz.930), zwanej dalej "ustawą".
Termin składania:	1. Do dnia 31 grudnia roku poprzedzającego rok podatkowy, od którego ma być zastosowane opodatkowanie w formie karty podatkowej. 2. W przypadku rozpoczęcia prowadzenia działalności w ciągu roku podatkowego, deklarację należy złożyć przed rozpoczęciem tej działalności.
Miejsce składania:	1. Deklarację składa się w urzędzie skarbowym właściwym według miejsca położenia zorganizowanego zakładu, wskazanego w zgłoszeniu do ewidencji działalności gospodarczej. 2. Jeżeli podatnik nie dopełnił obowiązku zgłoszenia działalności do ewidencji lub gdy działalność jest wykonywana bez posiadania zorganizowanego zakładu - deklarację składa się w urzędzie skarbowym właściwym według miejsca zamieszkania podatnika lub siedziby spółki, a jeżeli nie można ustalić siedziby spółki - w urzędzie skarbowym właściwym według miejsca zamieszkania jednego ze wspólników. 3. Jeżeli działalność jest prowadzona w kilku zorganizowanych zakładach na terenie objętym właściwością miejscową kilku urzędów skarbowych, deklarację składa się według miejsca wskazanego przez podatnika jako siedziba jego działalności.

A. MIEJSCE SKŁADANIA DEKLARACJI

5. Urząd skarbowy, do którego adresowana jest deklaracja

B. DANE PODATNIKA*)**B.1. DANE PERSONALNE**

6. Nazwisko	
7. Pierwsze imię	8. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)
9. Imię ojca	10. Imię matki

B.2. ADRES ZAMIESZKANIA

11. Kraj	12. Województwo	13. Powiat	
14. Gmina	15. Ulica	16. Nr domu	17. Nr lokalu
18. Miejscowość	19. Kod pocztowy	20. Poczta	

zl, gr

C. WNIOSEK O OPODATKOWANIE W FORMIE KARTY PODATKOWEJ

Wnoszę o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej.

21. Od (dzień - miesiąc - rok)	22. Wysokość deklarowanej kwoty (miesięcznie)
--------------------------------	---

D. DANE DOTYCZĄCE DZIAŁALNOŚCI)****D.1. ADRES SIEDZIBY LUB MIEJSCA POŁOŻENIA ZAKŁADU**

23. Kraj	24. Województwo	25. Powiat	
26. Gmina	27. Ulica	28. Nr domu	29. Nr lokalu
30. Miejscowość	31. Kod pocztowy	32. Poczta	

*) Jeżeli działalność jest prowadzona w formie spółki cywilnej osób fizycznych, wpisuje się dane dotyczące jednego ze wspólników. Dane dotyczące pozostałych wspólników należy wpisać w części D.3.2.

**) Po wyczerpaniu miejsca w części D, należy dołączyć następny formularz PIT-16.

D.2. RODZAJ I ZAKRES DZIAŁALNOŚCI

33. Identyfikator REGON _____	
34. Rodzaj działalności (zgodnie z art. 23 ustawy)	
35. Określić dokładnie zakres działalności	36. Miejsce prowadzenia działalności
37. Określić dokładnie zakres działalności	38. Miejsce prowadzenia działalności

D.3. DANE DOTYCZĄCE STANU ZATRUDNIENIA**D.3.1. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIONYCH CZŁONKÓW RODZINY**

Należy wymienić członków rodziny mających to samo co podatnik miejsce pobytu stałego lub czasowego.

39. Nazwisko	40. Pierwsze imię
41. Stopień pokrewieństwa	42. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) _____
43. Nazwisko	44. Pierwsze imię
45. Stopień pokrewieństwa	46. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) _____
47. Nazwisko	48. Pierwsze imię
49. Stopień pokrewieństwa	50. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) _____

D.3.2. DANE DOTYCZĄCE WSPÓLNIKA(ÓW) ORAZ PRACOWNIKA(ÓW)

Należy wymienić wspólnika(ów)/pracownika(ów). W przypadku pracowników należy wymienić osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę nakładczą, nie pobierające emerytury lub renty, oraz członków rodziny mających inne niż podatnik miejsce pobytu stałego lub czasowego.

51. Nazwisko (wspólnika / pracownika)***)	52. Pierwsze imię	53. Adres miejsca zamieszkania
54. Nazwisko (wspólnika / pracownika)***)	55. Pierwsze imię	56. Adres miejsca zamieszkania
57. Nazwisko (wspólnika / pracownika)***)	58. Pierwsze imię	59. Adres miejsca zamieszkania
60. Nazwisko (wspólnika / pracownika)***)	61. Pierwsze imię	62. Adres miejsca zamieszkania
63. Nazwisko (wspólnika / pracownika)***)	64. Pierwsze imię	65. Adres miejsca zamieszkania

D.3.3. DANE DOTYCZĄCE OSÓB ZATRUDNIONYCH, POBIERAJĄCYCH EMERYTURĘ LUB RENTY

66. Nazwisko	67. Pierwsze imię
68. Numer emerytury/renty***)	69. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) _____
70. Nazwisko	71. Pierwsze imię
72. Numer emerytury/renty***)	73. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) _____

D.3.4. DANE DOTYCZĄCE OSÓB ZATRUDNIONYCH W CELU NAUKI ZAWODU LUB PRZYUCZENIA DO WYKONYWANIA OKREŚLONEJ PRACY

W przypadku zatrudnienia stażysty podaje się datę złożenia egzaminu czeladniczego.

74. Nazwisko	75. Pierwsze imię
76. Data umowy (dzień - miesiąc - rok) _____	77. Data egzaminu czeladniczego (dzień - miesiąc - rok) _____
78. Nazwisko	79. Pierwsze imię
80. Data umowy (dzień - miesiąc - rok) _____	81. Data egzaminu czeladniczego (dzień - miesiąc - rok) _____
82. Nazwisko	83. Pierwsze imię
84. Data umowy (dzień - miesiąc - rok) _____	85. Data egzaminu czeladniczego (dzień - miesiąc - rok) _____

***) Niepotrzebne skreślić.

PIT-16⁽⁶⁾2¹⁴

D.3.5. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA BEZROBOTNEGO ABSOLWENTA SKIEROWANEGO PRZEZ WŁAŚCIWY URZĄD PRACY DO ODBYWANIA STAŻU U PRACODAWCY

Należy wymienić jednego bezrobotnego absolwenta skierowanego, na podstawie odrębnych przepisów, przez właściwy urząd pracy do odbywania stażu u pracodawcy przez okres nie przekraczający 12 miesięcy.

86. Nazwisko	87. Pierwsze imię
88. Okres odbywania stażu od (dzień - miesiąc - rok) do (dzień - miesiąc - rok) od _____ do _____	

D.3.6. DANE DOTYCZĄCE POZOSTAŁYCH OSÓB ZATRUDNIONYCH

Należy wymienić między innymi pracowników nie zatrudnionych bezpośrednio przy prowadzeniu działalności, np. osoby zatrudnione przy sprzedaży wyrobów, przyjmowaniu zleceń na usługi, utrzymywaniu czystości, prowadzeniu kasy i księgowości, kierowców i konwojentów.

89. Nazwisko	90. Pierwsze imię
91. Rodzaj wykonywanej czynności	
92. Nazwisko	93. Pierwsze imię
94. Rodzaj wykonywanej czynności	
95. Nazwisko	96. Pierwsze imię
97. Rodzaj wykonywanej czynności	

D.4. POZOSTAŁE DANE DOTYCZĄCE DZIAŁALNOŚCI

Należy wypełnić te części, których dotyczy prowadzona działalność.

D.4.1. DANE DOTYCZĄCE WYKONYWANIA WOLNEGO ZAWODU, W ZAKRESIE OCHRONY ZDROWIA LUDZKIEGO LUB USŁUG WETERYNARYJNYCH

98. Wolny zawód wykonywany jest w zakresie (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. ochrony zdrowia ludzkiego <input type="checkbox"/> 2. usług weterynaryjnych****)	
99. Liczba godzin przeznaczonych miesięcznie na wykonanie zawodu	_____
100. Dni i godziny przyjęć pacjentów	_____

D.4.2. DANE DOTYCZĄCE ODRĘBNYCH MIEJSC SPRZEDAŻY

101. Odrębne stałe miejsca sprzedaży (wymienić)	_____
---	-------

D.4.3. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK PARKINGOWYCH

102. Liczba stanowisk parkingowych	_____
------------------------------------	-------

D.4.4. DANE DOTYCZĄCE UDZIELANIA LEKCJI NA GODZINY

103. Liczba godzin przeznaczona miesięcznie na udzielanie lekcji	_____
--	-------

D.4.5. INFORMACJA DOTYCZĄCA SPRAWOWANIA OPIEKI DOMOWEJ NAD DZIEĆMI I OSOBAMI CHORYMI

104. Liczba godzin przeznaczona miesięcznie na wykonywanie usług	_____
--	-------

D.4.6. DANE DOTYCZĄCE USŁUG ROZRYWKOWYCH

105. Rodzaj świadczonych usług	106. Rodzaj urządzeń	107. Liczba urządzeń (samochodów)
108. Rodzaj świadczonych usług	109. Rodzaj urządzeń	110. Liczba urządzeń (samochodów)
111. Rodzaj świadczonych usług	112. Rodzaj urządzeń	113. Liczba urządzeń (samochodów)
114. Rodzaj świadczonych usług	115. Rodzaj urządzeń	116. Liczba urządzeń (samochodów)

*****) Podatnicy, którzy są zatrudnieni na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy w służbie weterynaryjnej organów administracji publicznej i równocześnie wykonują wolny zawód lekarza weterynarii, są obowiązani dołączyć do wniosku oświadczenie, w formie pisemnej, o tym zatrudnieniu.

D.5. INFORMACJA DOTYCZĄCA ODBIORCÓW ŚWIADCZEŃ

117. Świadczenia na rzecz ludności (należy wymienić, jakie)	118. Inni odbiorcy świadczeń (należy wymienić)
119. Udział przychodu ze świadczeń usług na rzecz ludności w przychodzie ogółem (należy podać w pełnych procentach, pomijając cyfry po przecinku) _____%	

D.6. INFORMACJA DOTYCZĄCA KORZYSTANIA Z USŁUG

120. Informacja o korzystaniu z usług osób nie zatrudnionych przez wnioskodawcę na podstawie umowy o pracę (należy zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. korzystam <input type="checkbox"/> 2. nie korzystam
121. Informacja o korzystaniu z usług innych zakładów i przedsiębiorstw (należy zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. korzystam <input type="checkbox"/> 2. nie korzystam
122. Informacja o korzystaniu z usług specjalistycznych innych zakładów i przedsiębiorstw (należy zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. korzystam <input type="checkbox"/> 2. nie korzystam
123. Zakłady i przedsiębiorstwa, z których usług korzysta wnioskodawca (należy wymienić)

D.7. DANE PERSONALNE MAŁŻONKA I INFORMACJA DOTYCZĄCA DZIAŁALNOŚCI PROWADZONEJ PRZEZ MAŁŻONKA

124. Nazwisko	125. Numer Identyfikacji Podatkowej
126. Pierwsze imię	127. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)
128. Małżonek mój prowadzi działalność w zakresie wymienionym w części D.2. (należy zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. tak <input type="checkbox"/> 2. nie	

D.8. INFORMACJA DOTYCZĄCA INNEJ POZAROLNICZEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

129. Poza działalnością objętą wnioskiem o opodatkowanie w formie karty podatkowej, prowadzę inną pozarolniczą działalność gospodarczą podlegającą opodatkowaniu. Kwadrat nr 2 zaznacza się również wtedy, gdy prowadzona jest tylko działalność, o której mowa w art.6 ust.2 ustawy, tj. - z tytułu niektórych przychodów osiągniętych przez rolników prowadzących gospodarstwo rolne, - z tytułu świadczenia usług hotelarskich, - z działalności gospodarczej w zakresie wytwórczości ludowej i artystycznej. (należy zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. tak <input type="checkbox"/> 2. nie
130. W przypadku zaznaczenia kwadratu nr 1 w poz.129 należy wymienić rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej (nawet gdy nie przenosi dochodu)

D.9. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYTWARZANIA WYROBÓW OPODATKOWANYCH PODATKIEM AKCYZOWYM

131. Wytwarzam wyroby opodatkowane podatkiem akcyzowym (należy zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. tak <input type="checkbox"/> 2. nie
132. W przypadku zaznaczenia kwadratu nr 1 w poz. 131 należy wymienić nazwę wyrobu opodatkowanego podatkiem akcyzowym

D.10. INFORMACJA DOTYCZĄCA PROWADZENIA GOSPODARSTWA

133. Wykonuję działalność w warunkach, o których mowa w art.36 ust.4 pkt 2 ustawy, tj. prowadzę gospodarstwo rolne i wykonuję równocześnie pozarolniczą działalność gospodarczą wymienioną w części I albo II, albo IV tabeli stanowiącej załącznik nr 3 do ustawy (należy zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. tak <input type="checkbox"/> 2. nie
--

D.11. INNE INFORMACJE MAJĄCE WPŁYW NA WYSOKOŚĆ STAWKI KARTY PODATKOWEJ

134. Poza działalnością objętą wnioskiem o opodatkowanie w formie karty podatkowej jestem zatrudniony w formie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy (należy zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. tak <input type="checkbox"/> 2. nie
135. W przypadku zaznaczenia kwadratu nr 1 w poz.134 należy podać miejsce pracy
136. Posiadam orzeczenie zespołu orzekającego o stopniu niepełnosprawności/komisji inwalidztwa i zatrudnienia**** (należy zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. tak <input type="checkbox"/> 2. nie
137. W przypadku zaznaczenia kwadratu nr 1 w poz.136 należy podać datę wydania orzeczenia i stopień niepełnosprawności/grupę inwalidzką**** data _____ stopień niepełnosprawności/grupa inwalidzka****) _____ / _____

E. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA

Zobowiązuje się zawiadomić urząd skarbowy w terminach określonych w ustawie:

- o zmianach, jakie zaszły w stosunku do stanu faktycznego podanego w złożonym wniosku o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej, które:
 - powodują utratę warunków do opodatkowania w formie karty podatkowej,
 - mają wpływ na wysokość podatku dochodowego w formie karty podatkowej, a w szczególności o zmianach: w stanie zatrudnienia, miejsca prowadzenia działalności, rodzaju i zakresu prowadzonej działalności, liczby stanowisk na parkingu oraz liczby i rodzaju urządzeń przy prowadzeniu usług rozrywkowych, liczby godzin przeznaczonych na wykonywanie wolnego zawodu w zakresie ochrony zdrowia ludzkiego oraz wolnego zawodu w zakresie usług weterynaryjnych, liczby sprzedawanych posiłków domowych, liczby godzin sprawowania opieki domowej nad dziećmi i osobami chorymi, liczby godzin przeznaczonych na udzielanie lekcji,
- o likwidacji prowadzonej działalności.

Oświadczam, że przepisy Kodeksu karnego skarbowego o odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością są mi znane.

138. Data wypełnienia deklaracji (dzień - miesiąc - rok)	139. Podpis podatnika
--	-----------------------

***) Niepotrzebne skreślić

PIT-16⁽⁶⁾

4 / 4