

Imię i Nazwisko/nazwa.....

Kalwaria Zebrzydowska dnia.....

.....

Adres.....

.....

PESEL:.....

NIP.....

Nr gospodarstw rolnego.....

OŚWIADCZENIE

Uzupełnienie wniosku o zwrot podatku akcyzowego (pomoc inna niż de minimis)

Pouczony o odpowiedzialności karnej skarbowej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy wynikającej z art.56 ustawy z dnia 10 września 1999 roku Kodeks karny skarbowy (Dz. U z 2019 poz.1950 t.j) z oświadczam co następujące:

1) Forma prawna beneficjenta pomocy ¹⁾	
<input type="checkbox"/>	Przedsiębiorstwo państwowe
<input type="checkbox"/>	Jednoosobowa spółka Skarbu Państwa
<input type="checkbox"/>	Jednoosobowa spółka jednostki samorządu terytorialnego, w rozumieniu ustawy z dnia 20 grudnia 1996 r. o gospodarce komunalnej (Dz. U. z 2019 r., poz. 712 t.j)
<input type="checkbox"/>	Spółka akcyjna lub spółka z ograniczoną odpowiedzialnością, w stosunku do których Skarb Państwa, jednostka samorządu terytorialnego, przedsiębiorstwo państwowe lub jednoosobowa spółka Skarbu Państwa są podmiotami, które posiadają uprawnienia takie, jak przedsiębiorcy dominujący w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r., poz. 369 t.j.)
<input type="checkbox"/>	Jednostka sektora finansów publicznych w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 2009 r. o finansach publicznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 869 t.j)
<input type="checkbox"/>	Inna – beneficjent pomocy nienależący do kategorii określonych powyżej – (podać jaka)
<input type="text"/>	
2) wskazanie kategorii przedsiębiorstwa, przy którego użyciu beneficjent pomocy wykonuje działalność w rozumieniu załącznik	
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
3) PESEL/NIP	<input type="text"/>
4) identyfikator jednostki samorządu terytorialnego	<input type="text"/>

.....
podpis