

1. Znak pisma

WNIOSEK O WYDANIE INTERPRETACJI INDYWIDUALNEJ

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997r. - Ordynacja podatkowa - art. 14.

A. MIEJSCE SKŁADANIA INFORMACJI

2. Nazwa i adres siedziby organu podatkowego

Prezydent Miasta Katowice
ul. Mysłowska 1
40-006 Katowice

B. DANE PODATNIKA - składającego wniosek

* - dotyczy wnioskodawców niebędących osobami fizycznymi

** - dotyczy w

B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

3. Rodzaj wnioskodawcy (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

☒ 1. osoba prawna ☐ 2. jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej ☐ 3. osoba fizyczna ☐ 4. inny

4. Nazwa pełna / Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia** (dzień-miesiąc-rok)

5. Numer identyfikacyjny REGON**/PESEL**

B.2. STATUS WNIOSKODAWCY

6. Status (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

☒ 1. podatnik ☐ 2. płatnik ☐ 3. inkasent ☐ 4. osoba trzecia w rozumieniu art. 110 - 117a Ordynacji podatkowej ☐ 5. inny

B.3. ADRES SIEDZIBY* / ADRES ZAMIESZKANIA **

7. Kraj

8. Województwo

9. Powiat

10. Gmina

12. Nr domu

13. Nr lokalu

14. Miejscowość

15. Kod pocztowy

16. Poczta

B.4. ADRES DO KORESPONDENCJI (należy wypełnić, jeżeli jest inny niż adres zamieszkania wpisany w części B.3.)

17. Kraj

18. Województwo

19. Powiat

20. Gmina

21. Ulica

22. Nr domu

23. Nr lokalu

24. Miejscowość

25. Kod pocztowy

26. Poczta

C. PEŁNOMOCNIK

C.1. DANE PEŁNOMOCNIKA

27. Nazwisko i imię

28. Numer i seria dowodu osobistego

29. Numer telefonu

C.2. ADRES PEŁNOMOCNIKA

30. Kraj

31. Województwo

32. Powiat

33. Gmina

34. Miejscowość i kod pocztowy

35. Ulica

36. Nr lokalu

37. Nr domu

D. ZAKRES WNIOSKU

D.1 PRZEDMIOT WNIOSKU

38. Rodzaj (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

- ☒ 1. zaistniały stan faktyczny ☐ 2. zdarzenie przyszłe

39. Liczba zaistniałych stanów faktycznych

1

40. Liczba zdarzeń przyszłych

D.2. RODZAJ SPRAWY

Dotyczy (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

- ☒ 1. Podatek od nieruchomości ☐ 2. Podatek od środków transportowych ☐ 3. Podatek rolny ☐ 4. Podatek leśny
☐ 5. Opłata od posiadania psów ☐ 6. Opłata skarbową ☐ 7. Opłata targowa ☐ 8. Opłata miejscowa
☐ 9. Opłata uzdrowiskowa ☐ 10. Inne (należy podać jakie)

D.3. WSKAZANIE PRZEPISÓW PRAWA PODATKOWEGO BĘDĄCYCH PRZEDMIOTEM INTERPRETACJI INDYWIDUALNEJ

41. Przepisy prawa podatkowego (należy wskazać oznaczenie przepisów wraz z nazwą aktu prawnego do każdego zaistniałego stanu faktycznego lub zdarzenia przyszłego bez przytaczania treści przepisów)

Ustawa z dnia 12 stycznia 1991 r. o podatkach i opłatach lokalnych (Dz.U. z 2010 r. Nr 95, poz. 613, z późn. zm.)

E. WYSOKOŚĆ, SPOSÓB UISZCZENIA OPŁATY ORAZ NUMER KONTA BANKOWEGO

42. Kwota opłaty (iloczyn ustawowej opłaty i sumy liczb z poz. 39 i 40)

40 zł

43. Sposób uiszczenia opłaty (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

☐ 1. gotówka

☒ 2. na rachunek

44. Kserokopia dowodu uiszczenia opłaty (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat)

- ☒ 1. dołączone do wniosku ☒ 2. zostanie przesłana w terminie 7 dni od dnia złożenia wniosku

45. Numer konta bankowego, na który wnoszona jest opłata (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat w przypadku zaznaczenia kwadratu nr 2 w polu 43)

Urząd Miasta Katowice
ul. Młyńska 4
40-098 Katowice

27 1050 1214 1000 0007 0000 5457

F. WYCZERPUJĄCE PRZEDSTAWIENIE ZAISTNIAŁEGO STANU FAKTYCZNEGO (STANÓW FAKTYCZNYCH), ZDARZENIA PRZYSZŁEGO (ZDARZEŃ PRZYSZŁYCH) I PYTANIA (PYTAŃ)

Jeżeli obszerność stanu faktycznego (stanów faktycznych), zdarzenia przyszłego (zdarzeń przyszłych) lub pytania (pytań) nie pozwala na ich opisanie na formularzu należy opisać je na w załączniku do wniosku

46. Opis stanu faktycznego (stanów faktycznych), zdarzenia przyszłego (zdarzeń przyszłych).

Fundacja [redacted] jest właścicielem mieszkania [redacted] gdzie mieści się siedziba Fundacji. Fundacja jest wpisana do Rejestru Przedsiębiorców [redacted]
Fundacja jest wpisana do Rejestru Stowarzyszeń [redacted]
Fundacja otrzymała status ORGANIZACJI POZYTYWU PUBLICZNEGO [redacted]
Mieszkanie [redacted] będące siedzibą Fundacji, z dniem [redacted] zostało udostępnione również pacjentom, jako "szpital domowy". Specjalnie przystosowane mieszkanie ma powierzchnię 178 m², jest podzielone na 8 2-osobowych pokoi z łazienką, kuchnią, oraz pomieszczenie administracyjne, gdzie również jest umieszczone jedno [redacted]

Tylko, jako rezerwa dla jednego pacjenta.

Osobę po przekroczeniu (i okresie nekroscencji) wraz z bliską osobą mogą być z wyłączeniem zaskądź od Fundacji.

Fundacja zgodnie ze swoim statutem prowadzi:

- niespodziewaną działalność polityczną publiczną
- odpłatną działalność polityczną publiczną
- działalność gospodarczą

Brak możliwości rozdzielania i przyporządkowania zakresu działalności Fundacji w stosunku do jej siedziby.

47. Pytanie (pytania) przyporządkowane do stanu faktycznego (stanów faktycznych) lub zdarzenia przyszłego (zdarzeń przyszłych) przedstawionego w poz. 46

(z kwalifikacji)
 W której wysokości należy dokonać połączonych od nieruchomości
 dotyczących mienia (siedziby) Fundacji przy

G. WŁASNE STANOWISKO W SPRAWIE OCENY PRAWNEJ ZAISTNIAŁEGO STANU FAKTYCZNEGO LUB ZDARZENIA PRZYSZŁEGO

Jeżeli obszerność stanu faktycznego (stanów faktycznych), zdarzenia przyszłego (zdarzeń przyszłych) lub pytania (pytań) nie pozwala na ich opisanie na formularzu należy opisać je na w załączniku do wniosku

48. Stanowisko wnioskodawcy do pytania (pytań) z przedstawionego w poz. 47

Fundacje zezwolifikowane mienie (siedlisko) Fundacja
plus budynki pozostałe - w tym zajęte na prowadzenie
odpłatnej statutowej działalności pożytku publicznego oraz
opracowywanie pożytku publicznego i niefinansowane z tego
zezwolifikowanie podlega od uiszczenia

H. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH DO WNIOSKU

Należy podać liczbę dołączonych do wniosku załączników

49. Pełnomocnictwo

☒ 1. Nie dotyczy

☐ 2. Załączono wymienione dokumenty wraz z wnioskiem

50. Dowód uiszczenia opłaty skarbowej od pełnomocnictwa (zwolnieniu z opłaty skarbowej podlega pełnomocnictwo udzielone małżonkowi, wstępnemu, zstępnemu lub rodzeństwu)

☒ 1. Nie dotyczy

☐ 2. Załączono wymienione dokumenty wraz z wnioskiem

51. Inne (wymienić jakie)

☒ 1. Nie dotyczy

☐ 2. Załączono wymienione dokumenty wraz z wnioskiem

I. OŚWIADCZENIE I PODPIS WNIOSKODAWCY LUB OSOBY UPOWAŻNIONEJ

Zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. - Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553, z późn. zm.), kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3. Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią art. 233 § 1 Kodeksu karnego o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania.

Oświadczam, że elementy stanu faktycznego objęte wnioskiem o wydanie interpretacji w dniu złożenia wniosku nie są przedmiotem toczącego się postępowania kontrolnego organu kontroli skarbowej oraz że w tym zakresie sp. podatkowej lub organu kontroli skarbowej

52. Data wypełnienia (dzień-miesiąc)

54. Podpis wnioskodawcy lub

J. ADNOTACJE WŁAŚCIWEGO ORGANU

55. Uwagi właściwego organu