



KRAJOWY REJESTR URZĘDOWY PODMIOTÓW GOSPODARKI NARODOWEJ

data: 09-04-2009

URZĄD STATYSTYCZNY WE WROCŁAWIU

50-950 WROCŁAW, UL. OŁAWSKA 31

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

## 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

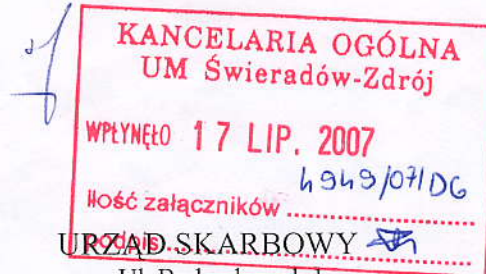


Pieczęć i podpis Naczelnika  
Urzędu Skarbowego

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 <b>6161001947</b>	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 <b>POLSKA</b>	11. Województwo <b>DOLNOŚLĄSKIE</b>	12. Powiat <b>LUBAŃSKI</b>
13. Gmina <b>ŚWIERADÓW-ZDRÓJ</b>	14. Ulica <b>11-GO LISTOPADA</b>	15. Nr domu <b>35</b>
17. Miejscowość <b>ŚWIERADÓW-ZDRÓJ</b>	18. Kod pocztowy <b>59-850</b>	19. Poczta <b>ŚWIERADÓW-ZDRÓJ</b>
20. Telefon <b>(075) 78-16-489</b>	21. Faks <b>(075) 78-16-585</b>	

**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