

|                                                        |                 |           |
|--------------------------------------------------------|-----------------|-----------|
| 1. Identyfikator podatkowy NIP podatnika <sup>1)</sup> | 2. Nr dokumentu | 3. Status |
|--------------------------------------------------------|-----------------|-----------|

PIT-16Z/PIT-16ZS<sup>2)</sup>

Informacja o zmianach we wniosku o zastosowanie karty podatkowej  
lub likwidacji prowadzonej działalności

|                    |                                                                                                                                                                        |
|--------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Podstawa prawna:   | Art. 36 ust. 7 ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, zwanej dalej „ustawą”. |
| Składający:        | Podatnicy, o których mowa w art. 23 ustawy.                                                                                                                            |
| Termin składania:  | W terminie siedmiu dni od powstania okoliczności powodujących zmiany.                                                                                                  |
| Miejsce składania: | Urząd, o którym mowa w art. 29 ust. 3-5 ustawy, zwany dalej „urzędem”.                                                                                                 |

A. Miejsce i cel składania informacji

|                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4. Urząd, do którego jest adresowana informacja                                                                                                                                                                                                   |
| 5. Cel złożenia formularza (zaznaczyć właściwy kwadrat):<br><input type="checkbox"/> 1. zawiadomienie o utracie warunków <input type="checkbox"/> 2. zawiadomienie o zmianach <input type="checkbox"/> 3. zawiadomienie o likwidacji działalności |

B. Dane identyfikacyjne podatnika  
W przypadku przedsiębiorstwa w spadku wpisuje się nazwisko, pierwsze imię oraz datę urodzenia zmarłego przedsiębiorcy.

|                  |                                                                |
|------------------|----------------------------------------------------------------|
| 6. Nazwisko      |                                                                |
| 7. Pierwsze imię | 8. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)<br>_____._____._____ |

C. Adres siedziby lub miejsca położenia zakładu

|                 |                  |             |               |
|-----------------|------------------|-------------|---------------|
| 9. Kraj         | 10. Województwo  | 11. Powiat  |               |
| 12. Gmina       | 13. Ulica        | 14. Nr domu | 15. Nr lokalu |
| 16. Miejscowość | 17. Kod pocztowy | 18. Poczta  |               |

D. Zawiadomienie o utracie warunków do opodatkowania w formie karty podatkowej

|                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 19. Nastąpiła utrata warunków do opodatkowania w formie karty podatkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat):<br><input type="checkbox"/> 1. tak <input type="checkbox"/> 2. nie |
| 20. Data utraty warunków (dzień - miesiąc - rok)<br>_____._____._____                                                                                                     |

E. Zawiadomienie o zmianach mających wpływ na wysokość podatku<sup>3)</sup>

|                                                                                                                  |                                                       |                                                                  |                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| Zawiadamiam, że z dniem                                                                                          | 21. Data (dzień - miesiąc - rok)<br>_____._____._____ | nastąpiła zmiana mająca wpływ na wysokość podatku polegająca na: |                                                    |
| 1. zmianie stanu zatrudnienia z:                                                                                 | 22. liczby pracowników                                | na                                                               | 23. liczbę pracowników                             |
| 2. zmianie miejsca prowadzenia działalności z:                                                                   | 24. miejsca prowadzenia działalności                  | na                                                               | 25. miejsce prowadzenia działalności               |
| 3. zmianie rodzaju prowadzonej działalności z:                                                                   | 26. rodzaju działalności (zgodnie z art. 23 ustawy)   | na                                                               | 27. rodzaj działalności (zgodnie z art. 23 ustawy) |
| 4. zmianie zakresu prowadzonej działalności z:                                                                   | 28. zakresu działalności                              | na                                                               | 29. zakres działalności                            |
| 5. zmianie liczby stanowisk na parkingu z:                                                                       | 30. liczby stanowisk                                  | na                                                               | 31. liczbę stanowisk                               |
| 6. zmianie rodzaju urządzeń przy prowadzeniu usług rozrywkowych z:                                               | 32. rodzaju urządzeń                                  | na                                                               | 33. rodzaj urządzeń                                |
| 7. zmianie liczby urządzeń przy prowadzeniu usług rozrywkowych z:                                                | 34. liczby urządzeń                                   | na                                                               | 35. liczbę urządzeń                                |
| 8. zmianie liczby godzin przeznaczonych miesięcznie na świadczenie usług w zakresie ochrony zdrowia ludzkiego z: | 36. liczby godzin                                     | na                                                               | 37. liczbę godzin                                  |

|                                                                                                                     |                     |    |                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|----|---------------------|
| 9. zmianie liczby godzin przeznaczonych miesięcznie na świadczenie usług weterynaryjnych z:                         | 38. liczby godzin   | na | 39. liczbę godzin   |
| 10. zmianie liczby godzin przeznaczonych miesięcznie na sprawowanie opieki domowej nad dziećmi i osobami chorymi z: | 40. liczby godzin   | na | 41. liczbę godzin   |
| 11. zmianie liczby godzin przeznaczonych miesięcznie na udzielanie lekcji z:                                        | 42. liczby godzin   | na | 43. liczbę godzin   |
| 12. zmianie liczby sprzedawanych miesięcznie posiłków domowych z:                                                   | 44. liczby posiłków | na | 45. liczbę posiłków |
| 13. Inne zmiany mające wpływ na wysokość podatku:                                                                   | 46. wymienić        |    |                     |

F. Zawiadomienie o likwidacji działalności opodatkowanej w formie karty podatkowej

47. Nastąpiła likwidacja działalności opodatkowanej w formie karty podatkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat):

☐ 1. tak☐ 2. nie

48. Data likwidacji (dzień - miesiąc - rok)

G. Podpis podatnika / pełnomocnika

|                                                         |                      |                                              |
|---------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------|
| 49. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok) | 50. Podpis podatnika | 51. Imię i nazwisko oraz podpis pełnomocnika |
| <div></div>                                             |                      |                                              |

52. Imię, nazwisko oraz podpis zarządcy sukcesyjnego albo innej osoby uprawnionej do podpisania informacji w imieniu przedsiębiorstwa w spadku

Objaśnienia

- 1) W przypadku przedsiębiorstwa w spadku należy wpisać identyfikator podatkowy NIP zmarłego przedsiębiorcy.
- 2) Niepotrzebne skreślić. PIT-16Z składa podatnik będący osobą fizyczną, PIT-16ZS składa podatnik będący przedsiębiorstwem w spadku.
- 3) W przypadku określonym w art. 24 ust. 4 ustawy każda zmiana mająca wpływ na wysokość podatku, określona w art. 36 ust. 1 ustawy powoduje utratę prawa do opodatkowania w formie karty podatkowej.

Pouczenie

Za złożenie informacji nieprawdziwej grozi odpowiedzialność przewidziana w Kodeksie karnym skarbowym.