

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 ust.1 ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (Dz.U. z 1998 r. Nr 144, poz.930, ze zm.), zwanej dalej "ustawą".
Termin składania:	1. Do dnia 20 stycznia roku podatkowego, 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.
Składający:	1. Podatnik występujący z wnioskiem o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej. 2. W przypadku prowadzenia pozarolniczej działalności gospodarczej w formie spółki cywilnej, wniosek o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej składa jeden ze wspólników.
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 ¹⁾**B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE**

6. Nazwisko

7. Pierwsze imię

8. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)

B.2. ADRES ZAMIESZKANIA

9. Kraj

10. Województwo

11. Powiat

12. Gmina

13. Ulica

14. Nr domu

15. Nr lokalu

16. Miejscowość

17. Kod pocztowy

18. Poczta

C. WNIOSEK O OPODATKOWANIE W FORMIE KARTY PODATKOWEJ

Wnoszę o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej.

19. Od (dzień - miesiąc - rok)

20. Wysokość deklarowanej kwoty (miesięcznie)

zł, gr

D. DANE DOTYCZĄCE DZIAŁALNOŚCI ²⁾**D.1. ADRES SIEDZIBY LUB MIEJSCA POŁOŻENIA ZAKŁADU**

21. Kraj

22. Województwo

23. Powiat

24. Gmina

25. Ulica

26. Nr domu

27. Nr lokalu

28. Miejscowość

29. Kod pocztowy

30. Poczta

¹⁾ Jeżeli działalność jest prowadzona w formie spółki cywilnej osób fizycznych, należy wpisać dane dotyczące wspólnika składającego wniosek o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej.

Dane dotyczące pozostałych wspólników należy wpisać w części D.3.2.

²⁾ Po wyczerpaniu miejsca w części D, należy dołączyć następny formularz PIT-16.

³⁾ Należy wymienić bezrobotnych absolwentów skierowanych, na podstawie odrębnych przepisów, przez właściwy urząd pracy do odbywania stażu u pracodawcy przez okres nieprzekraczający 12 miesięcy.

⁴⁾ 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.2. RODZAJ I ZAKRES DZIAŁALNOŚCI

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

37. Nazwisko _____	38. Pierwsze imię _____
39. Stopień pokrewieństwa _____	40. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) _____._____._____
41. Nazwisko _____	42. Pierwsze imię _____
43. Stopień pokrewieństwa _____	44. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) _____._____._____
45. Nazwisko _____	46. Pierwsze imię _____
47. Stopień pokrewieństwa _____	48. 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 oraz członków rodziny mających inne niż podatnik miejsce pobytu stałego lub czasowego.

49. Nazwisko (wspólnika / pracownika)* _____	50. Pierwsze imię _____	51. Adres zamieszkania _____
52. Nazwisko (wspólnika / pracownika)* _____	53. Pierwsze imię _____	54. Adres zamieszkania _____
55. Nazwisko (wspólnika / pracownika)* _____	56. Pierwsze imię _____	57. Adres zamieszkania _____
58. Nazwisko (wspólnika / pracownika)* _____	59. Pierwsze imię _____	60. Adres zamieszkania _____
61. Nazwisko (wspólnika / pracownika)* _____	62. Pierwsze imię _____	63. Adres zamieszkania _____

D.3.3. DANE DOTYCZĄCE OSÓB ZATRUDNIONYCH W CELU NAUKI ZAWODU LUB PRZYUCZENIA DO WYKONYWANIA OKREŚLONEJ PRACY

W przypadku zatrudnienia stażysty podaje się datę złożenia egzaminu czeladniczego.

64. Nazwisko _____	65. Pierwsze imię _____
66. Data umowy (dzień - miesiąc - rok) _____._____._____	67. Data egzaminu czeladniczego (dzień - miesiąc - rok) _____._____._____
68. Nazwisko _____	69. Pierwsze imię _____
70. Data umowy (dzień - miesiąc - rok) _____._____._____	71. Data egzaminu czeladniczego (dzień - miesiąc - rok) _____._____._____
72. Nazwisko _____	73. Pierwsze imię _____
74. Data umowy (dzień - miesiąc - rok) _____._____._____	75. Data egzaminu czeladniczego (dzień - miesiąc - rok) _____._____._____

D.3.4. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIENIA BEZROBOTNYCH ABSOLWENTÓW, O KTÓRYCH MOWA W ART.25 UST.6 PKT 2 LIT.F USTAWY, SKIEROWANYCH PRZEZ WŁAŚCIWY URZĄD PRACY DO ODBYWANIA STAŻU ³⁾

76. Nazwisko _____	77. Pierwsze imię _____
78. Okres odbywania stażu od (dzień - miesiąc - rok) do (dzień - miesiąc - rok) od _____._____._____ do _____._____._____	
79. Nazwisko _____	80. Pierwsze imię _____
81. Okres odbywania stażu od (dzień - miesiąc - rok) do (dzień - miesiąc - rok) od _____._____._____ do _____._____._____	

*) Niepotrzebne skreślić.

D.3.5. DANE DOTYCZĄCE ZATRUDNIONYCH BEZROBOTNYCH LUB ABSOLWENTÓW, O KTÓRYCH MOWA W ART.25 UST.6 PKT 2 LIT.G USTAWY

82. Nazwisko	83. Pierwsze imię
84. Data zawarcia umowy o pracę (dzień - miesiąc - rok)	
85. Nazwisko	86. Pierwsze imię
87. Data zawarcia umowy o pracę (dzień - miesiąc - rok)	

D.3.6. DANE DOTYCZĄCE POZOSTAŁYCH OSÓB ZATRUDNIONYCH

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

88. Nazwisko	89. Pierwsze imię
90. Rodzaj wykonywanej czynności	
91. Nazwisko	92. Pierwsze imię
93. 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

94. Wolny zawód wykonywany jest w zakresie (zaznaczyć właściwy kwadrat):	
<input type="checkbox"/> 1. ochrony zdrowia ludzkiego	<input type="checkbox"/> 2. usług weterynaryjnych ⁴⁾
95. Rodzaj wykonywanego zawodu (wypełniają podatnicy, którzy w poz.94 zaznaczyli kwadrat nr 1)	
96. Liczba godzin przeznaczonych miesięcznie na wykonywanie wolnego zawodu	

D.4.2. DANE DOTYCZĄCE ODREBNYCH MIEJSC SPRZEDAŻY

97. Odrebne stałe miejsca sprzedaży (należy wymienić)

D.4.3. DANE DOTYCZĄCE SPRZEDAŻY POSIŁKÓW DOMOWYCH W MIESZKANIACH

98. Rodzaj wykonywanej czynności	99. Liczba posiłków
----------------------------------	---------------------

D.4.4. DANE DOTYCZĄCE STANOWISK PARKINGOWYCH

100. Liczba stanowisk parkingowych

D.4.5. DANE DOTYCZĄCE UDZIELANIA LEKCJI NA GODZINY

101. Liczba godzin przeznaczona miesięcznie na udzielanie lekcji
--

D.4.6. INFORMACJA DOTYCZĄCA SPRAWOWANIA OPIEKI DOMOWEJ NAD DZIEĆMI I OSOBAMI CHORYMI

102. Liczba godzin przeznaczona miesięcznie na wykonywanie usług
--

D.4.7. DANE DOTYCZĄCE USŁUG ROZRYWKOWYCH

103. Rodzaj świadczonych usług	104. Rodzaj urządzeń	105. Liczba urządzeń (samochodów)
106. Rodzaj świadczonych usług	107. Rodzaj urządzeń	108. Liczba urządzeń (samochodów)
109. Rodzaj świadczonych usług	110. Rodzaj urządzeń	111. Liczba urządzeń (samochodów)
112. Rodzaj świadczonych usług	113. Rodzaj urządzeń	114. Liczba urządzeń (samochodów)

D.5. INFORMACJA DOTYCZĄCA ODBIORCÓW ŚWIADCZEŃ

115. Świadczenia na rzecz ludności (należy wymienić jakie)

116. Inni odbiorcy świadczeń (należy wymienić)

117. 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

118. Informacja o korzystaniu z usług osób niezatrudnionych przez wnioskodawcę na podstawie umowy o pracę (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. korzystam

2. nie korzystam

119. Informacja o korzystaniu z usług innych zakładów i przedsiębiorstw (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. korzystam

2. nie korzystam

120. Informacja o korzystaniu z usług specjalistycznych innych zakładów i przedsiębiorstw (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. korzystam

2. nie korzystam

121. Zakłady i przedsiębiorstwa, z usług których korzysta wnioskodawca (należy wymienić)

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

122. Nazwisko

123. Numer Identyfikacji Podatkowej

124. Pierwsze imię

125. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)

126. Małżonek mój prowadzi działalność w zakresie wymienionym w części D.2 (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. tak

2. nie

D.8. INFORMACJA DOTYCZĄCA INNEJ POZAROLNICZEJ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ

127. Poza działalnością objętą wnioskiem o opodatkowanie w formie karty podatkowej, prowadzę inną pozarolniczą działalność gospodarczą (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. tak

2. nie

128. W przypadku zaznaczenia kwadratu nr 1 w poz.127, należy wymienić rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej (nawet gdy nie przynosi dochodu)

D.9. INFORMACJA DOTYCZĄCA WYTWARZANIA WYROBÓW OPODATKOWANYCH PODATKIEM AKCYZOWYM

129. Wytwarzam wyroby opodatkowane podatkiem akcyzowym (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. tak

2. nie

130. W przypadku zaznaczenia kwadratu nr 1 w poz.129, należy wymienić nazwę wyrobu opodatkowanego podatkiem akcyzowym

D.10. INFORMACJA DOTYCZĄCA PROWADZENIA GOSPODARSTWA ROLNEGO

131. 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, z wyjątkiem tabeli "Usługi inne, gdzie indziej w załączniku niewymienione," II, III i IV tabeli stanowiącej załącznik nr 3 do ustawy (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. tak

2. nie

132. Wykonuję działalność w warunkach, o których mowa w pkt 1 Objaśnień do części XII tabeli stanowiącej załącznik nr 3 do ustawy, tj. prowadzę gospodarstwo rolne i wykonuję równocześnie usługi wymienione w poz.1-3 części XII tabeli (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. tak

2. nie

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

133. Poza działalnością objętą wnioskiem o opodatkowanie w formie karty podatkowej jestem zatrudniony na podstawie umowy o pracę w pełnym wymiarze czasu pracy (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. tak

2. nie

134. W przypadku zaznaczenia kwadratu nr 1 w poz.133, należy podać miejsce pracy

135. Posiadam orzeczenie zespołu orzekającego o stopniu niepełnosprawności/komisji inwalidztwa i zatrudnienia* (należy zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. tak

2. nie

136. W przypadku zaznaczenia kwadratu nr 1 w poz.135, należy podać datę wydania orzeczenia i stopień niepełnosprawności/grupę inwalidzką *)

data

stopień niepełnosprawności/grupa inwalidzka *)

E. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA

Zobowiązuję się zawiadomić urząd skarbowy w terminach określonych w ustawie:

1) o zmianach, jakie zaszły w stosunku do stanu faktycznego podanego w złożonym wniosku o zastosowanie opodatkowania w formie karty podatkowej, które:

a) powodują utratę warunków do opodatkowania w formie karty podatkowej,

b) 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,

2) o likwidacji prowadzonej działalności.

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

137. Data wypełnienia deklaracji (dzień - miesiąc - rok)

138. Podpis podatnika

*) Niepotrzebne skreślić.