



KRAJOWY REJESTR URZĘDOWY PODMIOTÓW GOSPODARKI NARODOWEJ

URZĄD STATYSTYCZNY W KATOWICACH

40-158 KATOWICE, UL. OWOCOWA 3

tel.: (0-32) 7791200, faks: (0-32) 7791300, e-mail: SekretariatUSKce@stat.gov.pl

data: 16-12-2008

ZAŚWIADCZENIE

o numerze identyfikacyjnym REGON

Zaświadcza się, że na podstawie złożonego wniosku **jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej**

o nazwie: **URZĄD MIASTA**

i siedzibie w: województwo **ŚLĄSKIE**

powiat **BĘDZIŃSKI**, gmina/dzielnica/delegatura **CZELADŹ**

adres: **CZELADŹ, UL. KATOWICKA 45**

41-250 CZELADŹ

otrzymała numer identyfikacyjny REGON:

000515721

Do powyższego numeru przypisane są między innymi następujące informacje:

Szczególne formy prawne: 29 GMINNE SAMORZĄDOWE JEDNOSTKI ORGANIZACYJNE

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.

Uwagi:

- 1) w przypadku niezgodności powyższych danych ze stanem faktycznym należy zgłosić korekty w miejscu otrzymania zaświadczenia niezwłocznie po ich stwierdzeniu;
- 2) w kontaktach urzędowych i związanych z obrotem gospodarczym należy posługiwać się zaświadczeniem oraz podawać numer identyfikacyjny REGON (9-cyfrowy, a w razie potrzeby 14-cyfrowy) w pieczęciach firmowych i drukach urzędowych (art. 43 ust. 3 ustawy z dnia 29 czerwca 1995 r. o statystyce publicznej (Dz. U. Nr 88, poz. 439, z późn. zm.));
- 3) zmiany w cechach objętych wpisem do rejestru należy zgłaszać w ciągu 14 dni od ich zaistnienia w miejscu otrzymania zaświadczenia (art. 42 ust. 2 i 4 ww. ustawy);
- 4) istnieje możliwość wydrukowania informacji o wszystkich rodzajach wykonywanej działalności wpisanych do rejestru podmiotów.

URZĄD STATYSTYCZNY W KATOWICACH
ODDZIAŁ W SOSNOWCU
41-200 Sosnowiec, ul. Rzeźnicza 12
tel. 032 297-20-25 fax 032 291-10-52
Pieczęć US

2 up. Dyrektora Urzędu Statystycznego

Kierownik Oddziału w Sosnowcu

mgr inż. Joanna Wiczonek

mgr inż. Joanna Wiczonek.....

(podpis osoby upoważnionej

przez Dyrektora Urzędu Statystycznego)

Nadawca: URZĄD SKARBOWY W BĘDZINIE SIENKIEWICZA 27 BĘDZIN 42-500 BĘDZIN	Adresat: URZĄD MIASTA CZELADZ KATOWICKA 45 CZELADZ 41-250 CZELADZ
---	---

POLTAX
VAT-5

10.01.1995 BĘDZIN

**POTWIERDZENIE ZGŁOSZENIA
REJESTRACYJNEGO PODATNIKA PODATKU
OD TOWARÓW I USŁUG ORAZ PODATKU
AKCYZOWEGO**

URZĄD SKARBOWY
ul. Sienkiewicza 27
42-500 Będzin

Pieczęć Urzędu Skarbowego

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) urząd skarbowy potwierdza dokonanie zgłoszenia rejestracyjnego przez podatnika

URZĄD MIASTA CZELADZ
KATOWICKA 45 CZELADZ

o numerze identyfikacyjnym

625-10-03-163

Z-ca NACZELNIKA
URZĘDU SKARBOWEGO

Bogusława Misiak
Bogusława Misiak

Pieczęć i podpis Naczelnika
Urzędu Skarbowego

VAT-5/B

**DECYZJA W SPRAWIE NADANIA
NUMERU IDENTYFIKACYJNEGO**

URZĄD SKARBOWY
ul. Sienkiewicza 27
42-500 Będzin
Pieczęć Urzędu Skarbowego

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 MIASTA CZELADZ
KATOWICKA 45 CZELADZ

otrzymuje numer identyfikacyjny:

625-10-03-163

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.

3-32 Min. Fin. 2206

DRUKARNIA SKARBOWA Warszawa tel. 49-15-51 (52, 55)

Z-ca NACZELNIKA
URZĘDU SKARBOWEGO

Bogusława Misiak
Bogusława Misiak

Pieczęć i podpis Naczelnika
Urzędu Skarbowego

URZĄD MIASTA CZEŁADŹ

ZAS-W

ZAŚWIADCZENIE O NIEZALEGANIU W PODATKACH
LUB STWIERDZAJĄCE STAN ZALEGŁOŚCI

Wpł. 03.12.2010

L.dz. 1653 SK-Fu

ilość załączników

Podpis

2. Kolejny nr egz. / ogółem liczba egzemplarzy **)

1. Nr zaświadczenia
SO/8201-233/10

Podstawa prawna: Art.306e ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz.U.z 2005n nr 8, poz. 60, z późn. zm.).

A. DANE WNIOSKODAWCY

A.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

3. Numer Identyfikacji Podatkowej
6251003163

4. Nazwa pełna / Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia
URZĄD MIASTA CZEŁADŹ

A.2. ADRES SIEDZIBY / ADRES ZAMIESZKANIA

5. Kraj POLSKA	6. Województwo ŚLĄSKIE	7. Powiat BĘDZIŃSKI
8. Gmina CZEŁADŹ	9. Ulica KATOWICKA	10. Nr domu 45
12. Miejscowość CZEŁADŹ	13. Kod pocztowy 41-250	14. Poczta CZEŁADŹ

Odповідnie części I, II i III wypełnia się w zależności od żądanego przez Wnioskodawcę zakresu informacji

I. Zaświadcza się, że nie ujawniono / ~~ujawniono~~ *) zaległości podatkowe Wnioskodawcy, wymienionego w części A,
w/g stanu na dzień **28.01.2010**
(dzień - miesiąc - rok)

wynoszą ogółem ~~xxxxxxxxxxxxxxxx~~ . zł, słownie .xx

z tego, z tytułu

za okres w kwocie zł

z tego, z tytułu

za okres w kwocie zł

z tego, z tytułu

za okres w kwocie zł

z tego, z tytułu

za okres w kwocie zł

II ~~Zaświadcza się~~ (1)*):

kwota zł, została odroczone do dnia
(dzień - miesiąc - rok)

kwota zł, została odroczone do dnia
(dzień - miesiąc - rok)

kwota zł, została odroczone do dnia
(dzień - miesiąc - rok)

kwota zł, została odroczone do dnia
(dzień - miesiąc - rok)

kwota..... zł została rozłożona narat, z terminem płatności ostatniej raty w dniu.....
 (dzień - miesiąc - rok)

kwota..... zł została rozłożona narat, z terminem płatności ostatniej raty w dniu.....
 (dzień - miesiąc - rok)

kwota..... zł została rozłożona narat, z terminem płatności ostatniej raty w dniu.....
 (dzień - miesiąc - rok)

kwota..... zł została rozłożona narat, z terminem płatności ostatniej raty w dniu.....
 (dzień - miesiąc - rok)

III Zaświadczenie z zakresu Wnioskodawcy: *)
 (zaznaczyć właściwy kwadrat)

a) prowadzone jest postępowanie egzekucyjne w administracji, również w zakresie innych niż podatkowe zobowiązań Wnioskodawcy

1. tak 2. nie

b) prowadzone jest postępowanie w sprawach o przestępstwa skarbowe lub wykroczenia skarbowe

1. tak 2. nie

IV. Na podstawie art.306e §3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz.U. z 2005r. nr 8, poz. 60, z późn. zm.) informuje się, że ~~xxxx~~ / nie jest *) prowadzone postępowanie mające na celu ustalenie lub określenie wysokości zobowiązań Wnioskodawcy.

V. Dokonano zapłaty opłaty skarbowej w wysokości **0.00** zł

słownie.....

VI. Nie pobrano opłaty skarbowej na podstawie.....

- art. 7 pkt 2 ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej Dz.U. Nr 225, poz. 1635 z późn. zm.....

VII. Nie podlega opłacie skarbowej ~~xxxx~~ / ~~zobowiązanie do opłaty skarbowej~~ *) na podstawie.....

Niniejsza(e) decyzja (o stwierdzenie, że nie ma obowiązku zapłaty opłaty skarbowej) jest zgodna z art. 113 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa (Dz.U. z 2005r. nr 8, poz. 60 z 2005 r. z późn. zm.) i została wydana(e) z upoważnienia Naczelnika Urzędu Skarbowego



Z UPOWAŻNIENIEM
 NACZELNIKA URZĘDU SKARBOWEGO
 ZASTĘPCA NACZELNIKA

mgr Ewa Duda

Pieczęć urzędowa

Podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego

*) Niepotrzebne skreślić.

**) Wypełnić w przypadku wydania zaświadczenia na więcej niż jednym egzemplarzu druku.

1) Jeżeli zapłała zaległości podatkowej wraz z odsetkami za zwłokę została odroczone lub rozłożona na raty, uznaje się, że podatnik, płatnik lub inkasent do dnia upływu terminów, o których mowa w art.49 §1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa, nie posiada zaległości podatkowych (art.306e §5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Ordynacja podatkowa).

Wpl. 01.02.2010

L. dz.
ilość załączników
PodpisZakład Ubezpieczeń Społecznych
pięć lat w Sierpcu
jednostki Państwowej/S
41-200 Sosnowiec
-275-26-01-2010
data wydaniaZAŚWIADCZENIE O NIEZAŁEGANIU
W OPŁACANIU SKŁADEK

1. Nr zaświadczenia: **3800411ZN10/000580**
 2. Dane wnioskodawcy (płatnika składek):
 Nazwa / Nazwisko i imię / Adres: URZĄD MIASTA CZELADŹ / ul. KATOWICKA 45 41-250 CZELADŹ

NIP

6	2	5	1	0	0	3	1	6	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

REGON

0	0	0	5	1	5	7	2	1				
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	--	--	--

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i nr dowodu osobistego* / paszportu*

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

podaje się numery NIP i REGON, a w przypadku braku tych numerów lub jednego z nich - numer PESEL lub serię i numer dowodu osobistego albo paszportu)

3. Zaświadcza się, że wnioskodawca (płatnik składek) zobowiązany jest do opłacania składek na:
- a) ubezpieczenia społeczne *
 - b) ubezpieczenie zdrowotne *
 - c) Fundusz Pracy *
 - d) Fundusz Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych *

nie posiada zaległości według stanu na dzień

2	6	-	0	1	-	2	0	1	0
dzień		miesiąc		rok					

Zaświadczenie wydaje się na wniosek płatnika składek, na podstawie art. 50 ust. 4 i art. 123 ustawy z 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych (tekst jednolity Dz.U. z 2007 r. Nr 11, poz. 74) oraz art. 217 i 218 Kodeksu postępowania administracyjnego.

pieczęć urzędowa

KIEROWNIK BIURO: TJ

Urszula Duda
 pieczęć służbowa i podpis
 upoważnionego pracownika

Seria AH Nr 0015682

