

1. Numer identyfikacji Podatkowej ¹⁾ składającego 527.23.07.689	2. Numer dokumentu	3. Status	4. Data przedkwalifikacji
NIP-2		08.07.2004	
ZGŁOSZENIE IDENTYFIKACYJNE / ZGŁOSZENIE AKTUALIZACYJNE²⁾ OSOBY PRAWNEJ LUB JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ NIEMAJĄCEJ OSOBOWOŚCI PRAWNEJ, BĘDĄCEJ PODATNIKIEM LUB PŁATNIKIEM			
Podstawa prawna:	Ustawa z dnia 13 października 1996 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz.U. Nr 142, poz. 702, z późn. zm.), zwana dalej "ustawą".		
Składający:	Osoba prawna lub jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej, będąca podatnikiem lub płatnikiem podatków lub płatnikiem składek na ubezpieczenia społeczne lub ubezpieczenie zdrowotne.		
Termin składania:	Zgodnie z art. 6, 7 i 9 ustawy.		
Miejsce składania:	Zgłoszenie składa się do naczelnika urzędu skarbowego właściwego w rozumieniu art. 4 ustawy.		

A. CEL I MIEJSCE ZŁOŻENIA ZGŁOSZENIA

Podatnicy i płatnicy obowiązani są dokonać zgłoszenia identyfikacyjnego i aktualizować objęte nim dane, jeżeli nastąpiła ich zmiana lub zaistniały nowe okoliczności, poprzez złożenie zgłoszenia aktualizacyjnego. Zgłoszenia identyfikacyjnego, na podstawie którego naczelnik urzędu skarbowego wydaje decyzję w sprawie nadania Numeru Identyfikacji Podatkowej, dokonuje się jednokrotnie (art. 5 ust. 1 ustawy). W zmiennu podatkowej grupy kapitałowej, zgłoszenia dokonuje wskazana w umowie spółka reprezentująca grupę. Formularz należy wypełnić w sposób kompletny. Jedynie w sytuacji, określonej jak w poz. 6 kwadrat nr 1, na niniejszym formularzu wystarczy wypełnić część A, B.1, B.2, B.3, D, E oraz tylko te pozycje, które uległy zmianie.

4. Przeznaczenie formularza (zaznaczyć właściwy kwadrat):
<input type="checkbox"/> 1 zgłoszenie identyfikacyjne <input checked="" type="checkbox"/> 2 zgłoszenie aktualizacyjne
<input type="checkbox"/> 3 zgłoszenie aktualizacyjne związane z przejściem NIP na następcę prawnego (art. 12 ust. 1 i 1a ustawy)
5. Naczelnik urzędu skarbowego, do którego adresowane jest zgłoszenie II URZĄD SKARBOWY W OLSZTYNIE ŚRÓDMIEŚCIE
6. Zakres zmiany danych (całkowicie właściwy kwadrat w przypadku zgłoszenia aktualizacyjnego): Zakres zmiany danych spowodował zmianę właściwości naczelnika urzędu skarbowego: <input type="checkbox"/> 1 nie <input checked="" type="checkbox"/> 2 tak
7. Poprzedni naczelnik urzędu skarbowego (wypełnić tylko w przypadku zaznaczenia w poz. 6 kwadratu nr 2) WARSZAWA - WOLA UL. POLISTANÓW ŚLĄSKICH 2 D

B. DANE SKŁADAJĄCEGO**B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE**

Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu, zgodnie z dokumentem rejestracyjnym

8. Nazwa pełna FUNDACJA WSPIERANIA ACPINÓW POLSKIEGO IM. JERZY KUWUCYKI
9. Nazwa skrócona
10. Numer identyfikacyjny REGON (dotyczy prowadzących wpis do rejestru podmiotów gospodarki narodowej) 012014197

B.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ

Nie należy wypełniać dla wyodrębnionej jednostki wewnętrznej będącej podatnikiem lub płatnikiem (zaznaczony w poz. 29 kwadrat nr 2).

11. Nazwa organu SĄD REJONOWY DLA WŁÓZ PRAGI I LUBO CYWILNY AL. G. SIEREWSKIEGO	
12. Nazwa rejestru REJESTR FUNDACJI	
13. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok) 11 03 1991	14. Numer w rejestrze RF-I-1108 01

B.3. ADRES SIEDZIBY

15. Kraj POLSKA	16. Województwo MAZOWIECKIE	17. Powiat
18. Gmina ŚRÓDMIEŚCIE WOLA	19. Ulica STANISŁAWA NAWKOŃSKIEGO	20. Nr domu 10
21. Nr lokalu 12	22. Miejscowość WARSZAWA	23. Kod pocztowy 00-666
24. Poczta WARSZAWA	25. Telefon 8758505	26. Faks 8758505

¹⁾ Należy podać, jeżeli formularz jest składany w charakterze zgłoszenia aktualizacyjnego.

²⁾ Niniejszy formularz może być składany w charakterze zgłoszenia identyfikacyjnego lub zgłoszenia aktualizacyjnego.

B.4. DATY DOTYCZĄCE PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI ORAZ JEJ ZAKOŃCZENIA

27. Rodzaj daty (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. rozpoczęcie działalności 2. ustanie bytu prawnego (w tym także likwidacja związana z wyrejestrowaniem)

28. Data (dzień - miesiąc - rok)

11.03.1991

B.5. FORMA ORGANIZACYJNO - PRAWNA

Stosownie do charakteru zgłoszenia: w przypadku jednostki macierzystej (w poz.29 kwadrat nr 1) należy dołączyć formularze NIP-2/A z informacją o (wszystkich) wyodrębnionych jednostkach wewnętrznych będących podatnikami lub płatnikami, a w przypadku podatkowej grupy kapitałowej (w poz.29 kwadrat nr 4) należy dołączyć formularze NIP-D z informacją o (wszystkich) spółkach wchodzących w skład grupy.

29. Forma organizacyjna (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. podmiot mający wyodrębnione jednostki wewnętrzne (podatników lub płatników) - jednostka macierzysta 2. wyodrębniona jednostka wewnętrzna będąca podatnikiem lub płatnikiem 3. podmiot niebędący wyodrębnioną jednostką wewnętrzną i niemający takich jednostek 4. podatkowa grupa kapitałowa

30. Podstawowa forma prawna (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. osoba prawna 2. jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej

31. Szczególna forma prawna - w oparciu o § 8 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 27 lipca 1999 r. w sprawie sposobu i metodologii prowadzenia i aktualizacji rejestru podmiotów gospodarki narodowej, w tym wzorów wniosków, ankiet i zaświadczeń, oraz szczegółowych warunków i trybu współdziałania służb statystyki publicznej z innymi organami prowadzącymi urzędowe rejestry i systemy informacyjne administracji publicznej (Dz.U. Nr 69, poz.763, z późn. zm.).
Nie należy wypełniać dla wyodrębnionej jednostki wewnętrznej i podatkowej grupy kapitałowej (w poz.29 zaznaczony kwadrat nr 2 lub nr 4). W przypadku spółki cywilnej, jawnej, partnerskiej, komandytowej lub komandytowo-akcyjnej, stosownie do charakteru zgłoszenia, należy dołączyć formularze NIP-D z informacją o (wszystkich) wspólnikach (w tym partnerach, komplementariuszach i komandytariuszach).

32. Kod

B.6. INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE

33. Bilans (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. podmiot sporządzający bilans 2. podmiot niesporządzający bilansu

34. Statu: szczególny (we właściwe kwadraty należy wpisać znak "+", a w przypadku utraty statusu znak "-"):

1. bank lub inna instytucja finansowa 5. jednoosobowa spółka Skarbu Państwa (samorządu terytorialnego)
 2. zagraniczne przedsiębiorstwo drobnej wytwórczości 6. spółka prawa handlowego, w której udział Skarbu Państwa, przedsiębiorstw państwowych, spółdzielni i jednostek samorządu terytorialnego nie przekracza 50%
 3. zakład pracy chronionej 7. zakład aktywności zawodowej
 4. spółka z udziałem kapitału zagranicznego

B.7. INFORMACJA O NUMERACH IDENTYFIKACYJNYCH UZYSKANYCH W INNYCH KRAJACH

Należy wypełnić tylko wówczas, gdy składający uzyskał numery służące identyfikacji dla celów podatkowych lub ubezpieczeniowych w innych krajach.

35. Kraj

36. Cel (zaznaczyć właściwe kwadraty):

1. podatkowy 2. ubezpieczeniowy

37. Numer

38. Kraj

39. Cel (zaznaczyć właściwe kwadraty):

1. podatkowy 2. ubezpieczeniowy

40. Numer

B.8. RODZAJ DZIAŁALNOŚCI

Należy podać rodzaj przeważającej działalności (w przypadku rozpoczynających - rodzaj planowanej działalności) wg Polskiej Klasyfikacji Działalności, która stanowi załącznik do rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 7 października 1997 r. w sprawie Polskiej Klasyfikacji Działalności (PKD) (Dz.U. Nr 128, poz.829, z późn. zm.). Przeważającą działalność podaje się zgodnie z § 10 ust.2 rozporządzenia powołanego w poz.31.

41. Rodzaj przeważającej działalności

DZIAŁALNOŚĆ PRZEWAZAJĄCA ORGANIZACJI
URZĘDOWA Gdzie indziej
NIESULASYFIKOWANA

42. Kod PKD

91.33.Z

43. Kod EKD

44. Kod KGN

B.9. RACHUNKI BANKOWE ZWIĄZANE Z PROWADZONĄ DZIAŁALNOŚCIĄ GOSPODARCZĄ

W przypadku braku miejsca na wpisanie dalszych rachunków należy wypełnić formularz NIP-B.

45.

- Kwadrat należy zaznaczyć w przypadku, gdy zwroty podatku mają być dokonywane na rachunek wskazany pod nr 1.

1

46. Pełna nazwa banku (oddziału)

BANK MILLENIUM S.A

47. Pełny numer rachunku

04 160 2202 0000 0000 5515 -5611

48. Posiadacz rachunku

49. Likwidacja rachunku

2

50. Pełna nazwa banku (oddziału)

51. Pełny numer rachunku

52. Posiadacz rachunku

53. Likwidacja rachunku

3

54. Pełna nazwa banku (oddziału)

55. Pełny numer rachunku

56. Posiadacz rachunku

57. Likwidacja rachunku

NIP-2₍₃₎

2/4

B.10. INFORMACJA O DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ

58. Rodzaj prowadzonej dokumentacji rachunkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. księgi rachunkowe 2. podatkowa księga przychodów i rozchodów 3. inne ewidencje 4. nie jest prowadzona

59. Prowadzenie dokumentacji rachunkowej (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. w biurze rachunkowym lub przez inny podmiot 2. we własnym zakresie

B.10.1. BIURO RACHUNKOWE (lub inny podmiot prowadzący dokumentację rachunkową w imieniu składającego)

Należy wypełnić, gdy zaznaczono w poz.59 kwadrat nr 1.

* dotyczy podmiotu niebędącego osobą fizyczną

** dotyczy podmiotu będącego osobą fizyczną

60. Numer Identyfikacji Podatkowej

61. Nazwa pełna* / Nazwisko i imię**

B.10.2. ADRES MIEJSCA PRZECHOWYWANIA DOKUMENTACJI RACHUNKOWEJ

62. Kraj

Polska

63. Województwo

MAZOWIECKIE

64. Powiat

65. Gmina

Śródmieście

66. Ulica

ST. NDALOWSKIEGO

67. Nr domu

10

68. Nr lokalu

12

69. Miejscowość

WARSZAWA

70. Kod pocztowy

00-666

71. Poczta

WARSZAWA

72. Telefon

8758505

73. Faks

8758505

B.11. ADRESY MIEJSC PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI

W zgłoszeniu identyfikacyjnym należy podać adresy wszystkich miejsc prowadzenia działalności (również hurtowni, magazynów, składów), a w zgłoszeniu aktualizacyjnym - stosownie do okoliczności i zmian. Jeżeli liczba podawanych miejsc prowadzenia działalności jest większa niż 3, informacje o tych miejscach należy podać w niniejszym zgłoszeniu i formularzach NIP-C albo należy sporządzić listę adresów tych miejsc z zaznaczeniem powodu zgłoszenia każdego adresu.

1

74. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. prowadzenie działalności pod tym adresem 2. zakończenie działalności pod tym adresem

75. Kraj

Polska

76. Województwo

MAZOWIECKIE

77. Powiat

78. Gmina

Śródmieście

79. Ulica

ST. NDALOWSKIEGO

80. Nr domu

10

81. Nr lokalu

12

82. Miejscowość

WARSZAWA

83. Kod pocztowy

00-666

84. Poczta

W-WA

85. Telefon

8758505

86. Faks

8758505

2

87. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. prowadzenie działalności pod tym adresem 2. zakończenie działalności pod tym adresem

88. Kraj

89. Województwo

90. Powiat

91. Gmina

92. Ulica

93. Nr domu

94. Nr lokalu

95. Miejscowość

96. Kod pocztowy

97. Poczta

98. Telefon

99. Faks

3

100. Powód zgłoszenia adresu (zaznaczyć właściwy kwadrat):

1. prowadzenie działalności pod tym adresem 2. zakończenie działalności pod tym adresem

101. Kraj

102. Województwo

103. Powiat

104. Gmina

105. Ulica

106. Nr domu

107. Nr lokalu

108. Miejscowość

109. Kod pocztowy

110. Poczta

111. Telefon

112. Faks

C. DANE JEDNOSTKI MACIERZYTEJ

Wypełniają tylko wyodrębnione jednostki wewnętrzne będące podatnikami lub płatnikami (zaznaczony w poz.29 kwadrat nr 2).

C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE

Nazwy należy podać w dokładnym brzmieniu, zgodnie z dokumentem rejestracyjnym.

113. Nazwa pełna

114. Nazwa skrócona

115. Numer Identyfikacji Podatkowej

116. Numer identyfikacyjny REGON

C.2. ORGAN PROWADZĄCY REJESTR LUB EWIDENCJĘ

117. Nazwa organu

118. Nazwa rejestru

119. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

120. Numer w rejestrze

C.3. ADRES SIEDZIBY

121. Kraj

122. Województwo

123. Powiat

124. Gmina

125. Ulica

126. Nr domu

127. Nr lokalu

128. Miejscowość

129. Kod pocztowy

130. Poczta

131. Telefon

132. Faks

D. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH

W każdej z poniższych rubryk należy podać liczbę dołączonych formularzy.

133. NIP-2/A

134. NIP-B

135. NIP-C lub lista, o której mowa w części B.11

136. NIP-D

E. OŚWIADCZENIE I PODPIS OSOBY REPREZENTUJĄCEJ SKŁADAJĄCEGO

Oświadczam, że podane w niniejszym formularzu dane są rzetelne, a dołączone do niego dokumenty są autentyczne.

137. Imię

138. Nazwisko

139. Data wypełnienia formularza (dzień - miesiąc - rok)

140. Podpis i pieczęć osoby reprezentującej składającego

08 07 2004

DYREKTOR
FUNDACJI WSPIERANIA ALPINIZMU POLSKIEGO
IM. JERZEGO KUKUCZKI

Fundacja Wspierania Alpinizmu Polskiego
im. Jerzego Kukuczki
ul. Noakowskiego 10/12
00-656 Warszawa

Jerzy Noakowski

F. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO

141. Uwagi urzędu skarbowego

142. Data rejestracji (dzień - miesiąc - rok)

143. Numer (oznaczenie) akt składającego

144. Identyfikator przyjmującego formularz

145. Podpis przyjmującego formularz

146. Data rejestracji w systemie (dzień - miesiąc - rok)

147. Identyfikator rejestrującego formularz w systemie

148. Podpis rejestrującego formularz w systemie