



# DZIENNIK USTAW

## RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

---

Warszawa, dnia 9 lipca 2013 r.

Poz. 789

### ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ROLNICTWA I ROZWOJU WSI<sup>1)</sup>

z dnia 28 czerwca 2013 r.

#### **w sprawie wzoru wniosku o zwrot podatku akcyzowego zawartego w cenie oleju napędowego wykorzystywanego do produkcji rolnej**

Na podstawie art. 6 ust. 6 ustawy z dnia 10 marca 2006 r. o zwrocie podatku akcyzowego zawartego w cenie oleju napędowego wykorzystywanego do produkcji rolnej (Dz. U. Nr 52, poz. 379, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. Określa się wzór wniosku o zwrot podatku akcyzowego zawartego w cenie oleju napędowego wykorzystywanego do produkcji rolnej, stanowiący załącznik do rozporządzenia.

§ 2. Traci moc rozporządzenie Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi z dnia 17 stycznia 2012 r. w sprawie wzoru wniosku o zwrot podatku akcyzowego zawartego w cenie oleju napędowego wykorzystywanego do produkcji rolnej (Dz. U. poz. 87).

§ 3. Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi: wz. *K. Gurbiel*

---

<sup>1)</sup> Minister Rolnictwa i Rozwoju Wsi kieruje działem administracji rządowej – rozwój wsi, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 listopada 2011 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Rolnictwa i Rozwoju Wsi (Dz. U. Nr 248, poz. 1486).

<sup>2)</sup> Zmiany wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2011 r. Nr 106, poz. 622, Nr 171, poz. 1016 i Nr 291, poz. 1707 oraz z 2013 r. poz. 559.

Załącznik do rozporządzenia Ministra Rolnictwa  
i Rozwoju Wsi z dnia 28 czerwca 2013 r. (poz. 789)

## WZÓR

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                  |                 |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|--|
| <b>WNIOSEK</b><br><b>o zwrot podatku akcyzowego zawartego w cenie oleju</b><br><b>napędowego wykorzystywanego do produkcji rolnej</b><br>na rok <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> luty <input type="text"/> * sierpień <input type="text"/> **                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | Potwierdzenie przyjęcia wniosku przez urząd gminy lub miasta<br>(pieczęć)<br><br><br>Data przyjęcia i podpis                                                                                                                                                                                                                                                                       |                          |                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                  |                 |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |  |
| <p>Podstawa prawna: ustawa z dnia 10 marca 2006 r. o zwrocie podatku akcyzowego zawartego w cenie oleju napędowego wykorzystywanego do produkcji rolnej (Dz. U. Nr 52, poz. 379, z późn. zm.)</p> <p>Termin składania wniosku: od dnia 1 lutego do ostatniego dnia lutego; od dnia 1 sierpnia do dnia 31 sierpnia</p> <p>Miejsce składania wniosku: wójt, burmistrz (prezydent miasta) właściwy ze względu na miejsce położenia gruntów będących w posiadaniu lub współposiadaniu producenta rolnego</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                  |                 |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |  |
| <b>I. MIEJSCE SKŁADANIA WNIOSKU</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                  |                 |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |  |
| 01. Wójt, burmistrz (prezydent miasta), do którego jest składany wniosek                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                  |                 |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |  |
| <b>II. DANE IDENTYFIKACYJNE WNIOSKODAWCY</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                  |                 |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 45%; vertical-align: top; padding: 5px;"> 02. Nazwisko/Nazwa pełna </td> <td style="width: 55%; vertical-align: top; padding: 5px;"> 05. NIP***<br/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </td> </tr> <tr> <td rowspan="4" style="vertical-align: top; padding: 5px;"> 03. Pierwsze imię/<br/>Nazwa skrócona </td> <td style="vertical-align: top; padding: 5px;"> 06. PESEL****<br/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 5px;"> 07. Numer dowodu osobistego****<br/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 5px;"> 07a. Wydany przez<br/> <input type="text"/> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 5px;"> 08. Inny dokument potwierdzający tożsamość (rodzaj, numer dokumentu)****<br/> <input type="text"/> </td> </tr> <tr> <td style="vertical-align: top; padding: 5px;"> 04. Drugie imię </td> <td style="vertical-align: top; padding: 5px;"> 08a. Wydany przez<br/> <input type="text"/> </td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="vertical-align: top; padding: 5px;"> 09. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym (w przypadku gdy producent rolny podlega wpisowi do tego rejestru)<br/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </td> </tr> </table> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 02. Nazwisko/Nazwa pełna | 05. NIP***<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 03. Pierwsze imię/<br>Nazwa skrócona | 06. PESEL****<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 07. Numer dowodu osobistego****<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | 07a. Wydany przez<br><input type="text"/> | 08. Inny dokument potwierdzający tożsamość (rodzaj, numer dokumentu)****<br><input type="text"/> | 04. Drugie imię | 08a. Wydany przez<br><input type="text"/> | 09. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym (w przypadku gdy producent rolny podlega wpisowi do tego rejestru)<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |            |  |
| 02. Nazwisko/Nazwa pełna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 05. NIP***<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                                                                                                                                                    |                          |                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                  |                 |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |  |
| 03. Pierwsze imię/<br>Nazwa skrócona                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 06. PESEL****<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                   |                          |                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                  |                 |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 07. Numer dowodu osobistego****<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                          |                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                  |                 |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 07a. Wydany przez<br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                  |                 |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 08. Inny dokument potwierdzający tożsamość (rodzaj, numer dokumentu)****<br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                          |                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                  |                 |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |  |
| 04. Drugie imię                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 08a. Wydany przez<br><input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                  |                 |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |  |
| 09. Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym (w przypadku gdy producent rolny podlega wpisowi do tego rejestru)<br><input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                  |                 |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |  |
| <b>III. MIEJSCE ZAMIESZKANIA I ADRES / SIEDZIBA I ADRES PRODUCENTA ROLNEGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                  |                 |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33%; padding: 5px;">10. Państwo</td> <td style="width: 33%; padding: 5px;">11. Województwo</td> <td colspan="2" style="width: 34%; padding: 5px;">12. Powiat</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">13. Gmina</td> <td style="padding: 5px;">14. Ulica</td> <td style="padding: 5px;">15. Nr domu</td> <td style="padding: 5px;">16. Nr lokalu</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">17. Miejscowość</td> <td style="padding: 5px;">18. Kod pocztowy</td> <td colspan="2" style="padding: 5px;">19. Poczta</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 10. Państwo              | 11. Województwo                                                                                                                                                                                                                 | 12. Powiat                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 13. Gmina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 14. Ulica                                 | 15. Nr domu                                                                                      | 16. Nr lokalu   | 17. Miejscowość                           | 18. Kod pocztowy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 19. Poczta |  |
| 10. Państwo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 11. Województwo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 12. Powiat               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                  |                 |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |  |
| 13. Gmina                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 14. Ulica                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 15. Nr domu              | 16. Nr lokalu                                                                                                                                                                                                                   |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                  |                 |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |  |
| 17. Miejscowość                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 18. Kod pocztowy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 19. Poczta               |                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                  |                 |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |  |
| <b>IV. OŚWIADCZENIE O POWIERZCHNI UŻYTKÓW ROLNYCH</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                  |                 |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |  |
| <p>Oświadczam, że jestem posiadaczem użytków rolnych o powierzchni <input type="text"/> ha <input type="text"/> a,</p> <p>współposiadaczem użytków rolnych o powierzchni <input type="text"/> ha <input type="text"/> a określonej w ewidencji</p> <p>gruntów i budynków wg stanu na dzień 1 lutego <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> roku, wykorzystywanych do produkcji rolnej,</p> <p>położonych na obszarze gminy <input type="text"/></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                  |                 |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |  |
| <b>V. INFORMACJA O ZAŁĄCZNIKACH</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                  |                 |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |  |
| 20. Liczba załączników*****<br><input type="text"/> <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                                                                                                                                                                                                                                 |                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                           |                                                                                                  |                 |                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |            |  |

\* Zaznaczyć w przypadku wniosku o zwrot podatku za okres od dnia 1 sierpnia do dnia 31 stycznia.

\*\* Zaznaczyć w przypadku wniosku o zwrot podatku za okres od dnia 1 lutego do dnia 31 lipca.

\*\*\* Podają te podmioty, które są obowiązane posiadać NIP na podstawie przepisów ustawy z dnia 13 października 1995 r. o zasadach ewidencji i identyfikacji podatników i płatników (Dz. U. z 2012 r. poz. 1314 oraz z 2013 r. poz. 2).

\*\*\*\* Podać numer PESEL albo numer dowodu osobistego albo rodzaj i numer innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

\*\*\*\*\* Podać liczbę faktur VAT albo ich kopii.

| 21. Załączniki                                                          | Nazwa załączników                                                       | Liczba załączników                                                      |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div> | <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div> | <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div> |

**VI. Proszę o wypłacenie zwrotu podatku w gotówce** ☐

**Proszę o przekazanie zwrotu podatku na rachunek bankowy** ☐

**VII. NUMER RACHUNKU BANKOWEGO (w przypadku przelewu zwrotu podatku na rachunek bankowy)**

22. Nazwisko i imię/nazwa oraz adres posiadacza rachunku

23. Nazwa pełna banku

24. Pełny numer rachunku bankowego

**VIII. ZGODA WSPÓŁPOSIADACZY NA WYPŁATĘ ZWROTU PODATKU\*\*\*\*\***

|    |                   |                 |
|----|-------------------|-----------------|
| 1) |                   |                 |
|    | (imię i nazwisko) | (data i podpis) |
| 2) |                   |                 |
|    | (imię i nazwisko) | (data i podpis) |
| 3) |                   |                 |
|    | (imię i nazwisko) | (data i podpis) |
| 4) |                   |                 |
|    | (imię i nazwisko) | (data i podpis) |
| 5) |                   |                 |
|    | (imię i nazwisko) | (data i podpis) |
| 6) |                   |                 |
|    | (imię i nazwisko) | (data i podpis) |

**IX. OŚWIADCZENIA**

Oświadczam, że:

1) znane mi są skutki składania fałszywych oświadczeń wynikające z art. 297 § 1 Kodeksu karnego;

2) znane mi są zasady przyznawania zwrotu podatku akcyzowego zawartego w cenie oleju napędowego wykorzystywanego do produkcji rolnej.

25. Data i podpis wnioskodawcy

data wypełnienia wniosku  
(dzień - miesiąc - rok)

czytelny podpis wnioskodawcy

**X. ADNOTACJE URZĘDU GMINY/MIASTA**

26. Uwagi

\*\*\*\*\* Wypełnić w przypadku, gdy grunty gospodarstwa rolnego stanowią przedmiot współposiadania (nie dotyczy współmałżonków).