

ZAŁĄCZNIK nr 5

**do uchwały Zarządu Powiatu Wągrowieckiego nr 325/2016 z dnia 29 czerwca 2016 roku
w sprawie zasad prowadzenia rozliczeń podatku od towarów i usług przez jednostki
budżetowe Powiatu Wągrowieckiego**

Numer Identyfikacji Podatkowej
7661963101

**Informacja podsumowująca, dotycząca transakcji, dla których podatnikiem jest
nabywca**

Miesiąc	Rok
Kwartał	Rok

Podmiot, do którego adresowana jest informacja	Cel złożenia formularza	
Starostwo Powiatowe w Wągrowcu	złożenie Informacji <input type="checkbox"/>	korekta Informacji <input type="checkbox"/>

Nazwa jednostki

**Informacja o dostawach towarów, do których ma zastosowanie art. 17 ust. 1 pkt 7
ustawy z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług – tekst jedn. Dz. U. z 2011
r. Nr 177 poz. 1054 ze zmianami [dalej: Ustawa] – odwrotne obciążenie**

Lp.	Nastąpiła zmiana danych	Nazwa lub nazwisko i imię nabywcy	NIP nabywcy	Łączna wartość transakcji (bez zaokrąglania)
1	TAK <input type="checkbox"/>			
2	TAK <input type="checkbox"/>			
3	TAK <input type="checkbox"/>			
4	TAK <input type="checkbox"/>			
5	TAK <input type="checkbox"/>			
6	TAK <input type="checkbox"/>			
7	TAK <input type="checkbox"/>			
8	TAK <input type="checkbox"/>			
9	TAK <input type="checkbox"/>			
10	TAK <input type="checkbox"/>			
RAZEM:				

Informacja o świadczonych usługach, do których ma zastosowanie art. 17 ust. 1 pkt 8 Ustawy – odwrotne obciążenie

Lp.	Nastąpiła zmiana danych	Nazwa lub nazwisko i imię nabywcy	NIP nabywcy	Łączna wartość transakcji (bez zaokrąglania)
1	TAK <input type="checkbox"/>			
2	TAK <input type="checkbox"/>			
3	TAK <input type="checkbox"/>			
4	TAK <input type="checkbox"/>			
5	TAK <input type="checkbox"/>			
6	TAK <input type="checkbox"/>			
7	TAK <input type="checkbox"/>			
8	TAK <input type="checkbox"/>			
9	TAK <input type="checkbox"/>			
10	TAK <input type="checkbox"/>			
RAZEM:				

OŚWIADCZENIA

Podpisując niniejszą Informację zaświadczam, że informacje w niej wskazane są kompletne, poprawne i zgodne z rzeczywistością. Oświadczam również, że są mi znane przepisy Kodeksu Karnego Skarbowego o odpowiedzialności za podanie błędnych danych lub danych niezgodnych z rzeczywistością.

Data _____

Imię	Nazwisko	Podpis
Imię	Nazwisko	Podpis