

**ZWROT PODATKU – ROZLICZENIE
 Z HOLENDERSKIM URZĘDEM SKARBOWYM**

|  |  |
| --- | --- |
| UWAGA | Koszt usługi |
| Aby w jak najlepszy i najszybszy sposób rozliczyć Pana/Panią z podatku prosimy o podanie następujących danych: | **Koszt usługi wynosi: 55 EUR / 250 PLN** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane osobowe |  |  |
| Imię/imiona: |  |
| Nazwisko: |  |
| Data urodzenia: |  |
| PESEL: |  |
| Tel. kontaktowy: |  |
| Numer BSN: |  |
| Adres meldunku w Polsce: |
| Ulica: |  | Numer domu/mieszkania: |  |
| Kod pocztowy: |  | Miejscowość: |  |
| Adres korespondencyjny (jeśli jest inny niż adres meldunku) |
| Ulica: |  | Numer domu/mieszkania: |  |
| Kod pocztowy: |  | Miejscowość: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dane dotyczące zatrudnienia |  |  |
| Data rozpoczęcia pracy w Holandii w danym roku podatkowym: |  |
| Data zakończenia pracy w Holandii w danym roku podatkowym: |  |
| Ile miesięcy w danym roku podatkowym przepracował Pan/Pani w Holandii? |  |
| Czy w danym roku podatkowym pracował Pan/Pani w Polsce?Jeśli TAK, dołącz PITy |  |
| Czy miał Pan/Pani zasiłek dla bezrobotnych w danym roku podatkowym?prosimy o zaznaczenie TAK lub NIE | **TAK** | **NIE** | Jeśli TAK, proszę podać okres trwania zasiłku:prosimy załączyć jaaropgaaf z UWV | Od: |
|  |  | Do: |
| Czy w danym roku podatkowym był Pan/Pani zameldowany w gminie holenderskiej?prosimy o zaznaczenie TAK lub NIE | **TAK** | **NIE** | Jeśli tak proszę podać okres meldunku:  | Od:Do: |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Informacje o partnerze fiskalnym |  |  |
| Imię i nazwisko: |  |
| PESEL: |  |
| Numer BSN: |  |
| Kraj zatrudnienia: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Informacje o dzieciach |  |  |
| Czy posiada Pan/Pani dzieci? | **TAK** | **NIE** |
|  |  |
| Jeżeli TAK to prosimy o podanie następujących informacji: |
| Imię i nazwisko: |  | Data urodzenia: |  | PESEL: |  |
| Imię i nazwisko: |  | Data urodzenia: |  | PESEL: |  |
| Imię i nazwisko: |  | Data urodzenia: |  | PESEL: |  |
| Adres meldunku dzieci: |
| Ulica: |  | Numer domu/mieszkania: |  |
| Kod pocztowy: |  | Miejscowość: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Dodatkowe informacje  |  |  |
| Odpowiedź prosimy zaznaczyć za pomocą X przy opcji TAK lub NIE | TAK | NIE |
| Czy jest Pan/Pani samotnym rodzicem? |  |  |
| Czy dziecko mieszka z Panem/Panią? |  |  |
| Czy jest Pan/Pani zameldowany wraz z dzieckiem? |  |  |
| Jeżeli TAK to prosimy o podanie następujących informacji: |
| Adres zameldowania: |
| Ulica: |  | Numer domu/mieszkania: |  |
| Kod pocztowy: |  | Miejscowość: |  |
| Okres zameldowania: |  |

|  |
| --- |
| Dane konta bankowego |
| Numer konta bankowego w formacie IBAN: |  |
| Nazwa banku: |  |
| Kod SWIFT banku: |  |
| Czy podane przez Pana/Panią konto jest znane w Belastingdienst i otrzymywał Pan/Pani na nie jakieś wpłaty? | **TAK** | **NIE** |
|  |  |
| **Jeśli na poprzednie pytanie odpowiedział Pan/Pani TAK, wpłaty będą automatycznie przelewane na podane konto.** |
| W przypadku, gdy Belastingdienst nie zna konta bankowego lub gdy chce go Pan/Pani zmienić prosimy o wypełnienie poniższej ankiety (koszt podania konta do Belastingdienst to 30€) |
| Czy chce Pan/Pani zmienić lub podać nowy numer konta do Belastingdienst? | **TAK** | **NIE** |
|  |  |
| Szanowny kliencie pamiętaj, że podatnik musi być właścicielem lub współwłaścicielem konta. W przypadku chęci podania nowego konta prosimy o przesłanie wyciągu bankowego z ostatniego miesiąca oraz kolorową kopię dowodu osobistego. |

|  |  |
| --- | --- |
| Załączniki |  |
| **Do niniejszego formularza dołączam następujące załączniki** (jeśli nie – prosimy wykreślić) | 1. Jaaropgaaf
 |
| 1. PIT
 |
| 1. Kopia dowodu
 |
| 1. Wyciąg bankowy
 |

|  |
| --- |
| UWAGA |
| Usługa zostanie wykonana na podstawie faktury po zaksięgowaniu wpłaty od klienta. |

|  |
| --- |
|  |

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych do celów związanych z realizacją zwrotu podatku oraz celów marketingowych (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r o ochronie danych osobowych DZ.U.97 nr 133 poz.833). Oświadczam, że biorę odpowiedzialność za wszelkie podane przeze mnie dane oraz oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

|  |
| --- |
|  |

Akceptuję postanowienia Regulaminu Serwisu Internetowego.

Jeżeli wyrażasz zgodę dot. RODO oraz akceptujesz Regulamin Serwisu Internetowego zaznacz X.