|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Krajowy Rejestr Sądowy** | | | | | | | CI KRS-CDT | | | | | | | | | | Wniosek o wydanie zaświadczenia, że podmiot jest wpisany  do Rejestru Dłużników Niewypłacalnych | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **WNIOSKUJĄCY** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Imię i nazwisko / nazwa lub firma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Ulica | | | | | | | | | | | | | | | | | 1. Nr domu | | | | | 1. Nr lokalu | | | | | | 1. Miejscowość | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Kod pocztowy | | | | | | | | | | 1. Poczta | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1. Kraj | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **OKREŚLENIE PODMIOTU, KTÓREGO DOTYCZY ZAŚWIADCZENIE** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Czy podmiot, którego dotyczy zaświadczenie, jest osobą fizyczną? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | ❑ | | | TAK | | | ❑ | | | NIE | | |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  | |  |  |  | |  |  |  |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |
| 1. Numer PESEL | | | | | | | | | | | | | | | 1. Numer identyfikacyjny REGON | | | | | | | | | | | | | | | 1. Numer KRS | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Nazwisko lub pierwszy człon nazwiska złożonego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1. Drugi człon nazwiska złożonego | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Pierwsze imię | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | 1. Drugie imię | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1. Nazwa / firma | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |
| --- |
| Instrukcja wypełniania formularza |
| Dla identyfikacji podmiotu, którego dotyczy zaświadczenie, należy podać:w przypadku osób fizycznych – numer PESEL oraz imię i nazwisko,  * w przypadku pozostałych podmiotów – numer REGON oraz nazwę lub firmę, a dla podmiotów wpisanych do Krajowego Rejestru Sądowego również numer KRS.  Formularz należy wypełnić czytelnie, na maszynie, komputerowo lub ręcznie, wielkimi drukowanymi literami, zgodnie z opisem pól.W polach wyboru należy wstawić X w odpowiednim kwadracie.Wnioski należy składać wraz z dowodem wniesienia opłaty.Wniosek wypełniony niezgodnie z przepisami prawa, nieopłacony, wniosek, od którego uiszczono opłatę w wysokości niższej od należnej, pozostawia się bez nadania biegu, informując o tym wnioskodawcę. |