

969

ROZPORZĄDZENIE MINISTRA FINANSÓW¹⁾

z dnia 9 lipca 2009 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie wzoru i sposobu przekazywania informacji o dokonaniu wypłaty z indywidualnego konta emerytalnego

Na podstawie art. 22 ust. 5 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych (Dz. U. Nr 116, poz. 1205, z 2005 r. Nr 183, poz. 1538, z 2006 r. Nr 157, poz. 1119 oraz z 2008 r. Nr 220, poz. 1432) zarządza się, co następuje:

§ 1. W załączniku do rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 17 sierpnia 2004 r. w sprawie wzoru i sposobu przekazywania informacji o dokonaniu wy-

płaty z indywidualnego konta emerytalnego (Dz. U. Nr 187, poz. 1933):

- 1) wzór IKE-1 otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 1 do niniejszego rozporządzenia;
- 2) wzór IKE-1/B otrzymuje brzmienie określone w załączniku nr 2 do niniejszego rozporządzenia;
- 3) dodaje się wzór IKE-1/C w brzmieniu określonym w załączniku nr 3 do niniejszego rozporządzenia.

§ 2. Rozporządzenie wchodzi w życie z dniem ogłoszenia.

Minister Finansów: w z. *E. Suchocka-Roguska*

¹⁾ Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej — finanse publiczne, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 2 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 16 listopada 2007 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. Nr 216, poz. 1592).

Załączniki do rozporządzenia Ministra Finansów
z dnia 9 lipca 2009 r. (poz. 969)

Załącznik nr 1

WZÓR

POLA JASNE WYPEŁNIA INSTYTUCJA FINANSOWA LUB SYNDYK, POLA CIEMNE WYPEŁNIA URZĄD SKARBOWY. WYPEŁNIĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

1. Numer Identyfikacji Podatkowej składającego informację	2. Nr dokumentu	3. Status
---	-----------------	-----------

IKE-1

**INFORMACJA O DOKONANIU WYPŁATY ŚRODKÓW ZGROMADZONYCH
PRZEZ OSZCZĘDZAJĄCEGO NA INDYWIDUALNYM KONCIE EMERYTALNYM**

Podstawa prawna:	Art.22 ust.1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych (Dz.U. Nr 116, poz.1205, z późn. zm.), zwana dalej „ustawą”.		
Składający:	Instytucja finansowa lub syndyk dokonujący wypłaty, o której mowa w art.34 ust.1 pkt 1 albo art.46 ustawy, z indywidualnego konta emerytalnego.		
Termin składania:	Do 7. dnia miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiła wypłata, o której mowa w art.34 ust.1 pkt 1 albo art.46 ustawy.		
Otrzymuje:	Urząd skarbowy właściwy dla oszczędzającego w sprawach podatku dochodowego od osób fizycznych.		
A. MIEJSCE SKŁADANIA INFORMACJI			
4. Naczelnik urzędu skarbowego, do którego adresowana jest informacja			
B. DANE IDENTYFIKUJĄCE INDYWIDUALNE KONTO EMERYTALNE			
B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE I ADRES INSTYTUCJI FINANSOWEJ LUB SYNDYKA			
B.1.1. DANE IDENTYFIKACYJNE			
5. Nazwa pełna			
6. Nazwa skrócona			
7. Identyfikator REGON			
B.1.2. ADRES SIEDZIBY			
8. Kraj	9. Województwo	10. Powiat	
11. Gmina	12. Ulica	13. Nr domu	14. Nr lokalu
15. Miejscowość	16. Kod pocztowy	17. Poczta	
B.2. OZNACZENIE IKE OSZCZĘDZAJĄCEGO			
18.			
C. DANE IDENTYFIKACYJNE I ADRES OSZCZĘDZAJĄCEGO			
C.1. DANE IDENTYFIKACYJNE			
19. Numer Identyfikacji Podatkowej	20. Nazwisko		
21. Pierwsze imię	22. Data urodzenia (dzień – miesiąc – rok)		
23. PESEL 1)	24. Rodzaj dokumentu tożsamości	25. Numer dokumentu tożsamości	
C.2. ADRES ZAMIESZKANIA			
26. Kraj	27. Województwo	28. Powiat	
29. Gmina	30. Ulica	31. Nr domu	32. Nr lokalu
33. Miejscowość	34. Kod pocztowy	35. Poczta	

1) Wypełnia się, gdy oszczędzający posiada numer PESEL. W przeciwnym przypadku należy wypełnić poz.24 i 25, podając rodzaj dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz jego numer.

POLA JASNE WYPELNIJA INSTYTUCJA FINANSOWA LUB SYNDYK, POLA CIEMNE WYPELNIJA URZĄD SKARBOWY. WYPELNIĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

D. DANE O WPLĄTACH			
Data pierwszej wpłaty lub data przyjęcia pierwszej wypłaty transferowej (dzień - miesiąc - rok)		36.	
Suma wpłat ogółem w okresie oszczędzania		37.	
Należy wpisać sumę wszystkich poz. "RAZEM" z załączników IKE-1/A.			zł, gr
Suma wpłaconych składek podstawowych 2)		38.	zł, gr
E. DANE O WYSOKOŚCI WYPŁATY, O KTÓREJ MOWA W ART.34 UST.1 PKT 1 ALBO ART.46 USTAWY			
Data wypłaty (dzień - miesiąc - rok)		39.	
Wysokość wypłaty		40.	zł, gr
F. INFORMACJA O DOKONANYCH CZĘŚCIOWYCH ZWROTACH Z INDYWIDUALNEGO KONTA EMERYTALNEGO			
Wysokość dokonanych częściowych zwrotów na podstawie załącznika IKE-1/C		41.	zł, gr
G. DANE OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA SPORZĄDZENIE INFORMACJI			
42. Imię		43. Nazwisko	
44. Funkcja		45. Data sporządzenia informacji (dzień - miesiąc - rok)	
46. Podpis			
H. INFORMACJE O ZAŁĄCZNIKACH			
W poz. 47 - 50 podać liczbę dołączonych załączników.			
Kopia decyzji organu rentowego	IKE-1/A	IKE-1/B	IKE-1/C
47.	48.	49.	50.
I. ADNOTACJE URZĘDU SKARBOWEGO			
51. Uwagi urzędu skarbowego			
52. Identyfikator przyjmującego formularz		53. Podpis przyjmującego formularz	

2) W przypadku gdy na IKE oszczędzającego dokonano wypłaty transferowej z programu emerytalnego.

WZÓR

POLA JASNE WYPEŁNIA INSTYTUCJA FINANSOWA LUB SYNDYK. WYPEŁNIĆ NA MASZYNI, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

1. Numer Identyfikacji Podatkowej składającego informację _____
--

IKE-1/B

**INFORMACJA O PRZYJĘTYCH WYPŁATACH TRANSFEROWYCH
NA INDYWIDUALNE KONTO EMERYTALNE**

2. Nr załącznika ¹⁾

____/____

Załącznik do informacji IKE-1

A. DANE IDENTYFIKACYJNE INSTYTUCJI FINANSOWEJ LUB SYNDYKA3. Nazwa pełna
_____**B. DANE IDENTYFIKACYJNE OSZCZĘDZAJĄCEGO**4. Numer Identyfikacji Podatkowej
_____5. Nazwisko
_____6. Pierwsze imię
_____7. Data urodzenia (dzień – miesiąc – rok)
____.____.____**C. DANE O PRZYJĘTYCH WYPŁATACH TRANSFEROWYCH**

	Data przyjęcia wypłaty transferowej	Wysokość przyjętej wypłaty transferowej zł, gr	Rodzaj i ilość papierów wartościowych ²⁾
	8. Data (dzień - miesiąc - rok) ____.____.____	9. _____	10. _____
1	11. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej ³⁾ _____		
12. Data (dzień - miesiąc - rok) ____.____.____	13. _____	14. _____	
2	15. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej _____		
16. Data (dzień - miesiąc - rok) ____.____.____	17. _____	18. _____	
3	19. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej _____		
20. Data (dzień - miesiąc - rok) ____.____.____	21. _____	22. _____	
4	23. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej _____		

1) Należy podać kolejny numer załącznika w ogólnej liczbie składanych załączników IKE-1/B.

2) Należy wypełnić w przypadku transferu papierów wartościowych lub środków pieniężnych zgromadzonych w podmiocie prowadzącym działalność maklerską.

3) W przypadku gdy wypłata transferowa dokonywana jest z programu emerytalnego, w polu tym podaje się dane zarządzającego i pracodawcy prowadzącego program emerytalny.

POLA JASNE WYPEŁNIA INSTYTUCJA FINANSOWA LUB SYNDYK. WYPEŁNIĆ NA MASZYNIE, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

5	Data przyjęcia wypłaty transferowej	Wysokość przyjętej wypłaty transferowej zł, gr	Rodzaj i ilość papierów wartościowych ³⁾
		24. Data (dzień - miesiąc - rok)	25.
	27. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej		
6	28. Data (dzień - miesiąc - rok)	29.	30.
	31. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej		
7	32. Data (dzień - miesiąc - rok)	33.	34.
	35. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej		
8	36. Data (dzień - miesiąc - rok)	37.	38.
	39. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej		
9	40. Data (dzień - miesiąc - rok)	41.	42.
	43. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej		
10	44. Data (dzień - miesiąc - rok)	45.	46.
	47. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej		
11	48. Data (dzień - miesiąc - rok)	49.	50.
	51. Nazwa instytucji finansowej dokonującej wypłaty transferowej		

WZÓR

POLA JASNE WYPEŁNIA INSTYTUCJA FINANSOWA LUB SYNDYK. WYPEŁNIĆ NA MASZYNI, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

1. Numer Identyfikacji Podatkowej składającego informację

IKE-1/C

**INFORMACJA O DOKONANYCH CZĘŚCIOWYCH ZWROTACH
Z INDYWIDUALNEGO KONTA EMERYTALNEGO**

2. Nr załącznika 1)

____/____

Załącznik do informacji IKE-1

A. DANE IDENTYFIKACYJNE INSTYTUCJI FINANSOWEJ LUB SYNDYKA

3. Nazwa pełna

B. DANE IDENTYFIKACYJNE OSZCZĘDZAJĄCEGO

4. Numer Identyfikacji Podatkowej

5. Nazwisko

6. Pierwsze imię

7. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok)

C. DANE O DOKONANYCH CZĘŚCIOWYCH ZWROTACH

Data dokonania częściowego zwrotu

Wysokość dokonanego częściowego zwrotu

zł, gr

8. Data (dzień - miesiąc - rok)

9.

10. Nazwa instytucji finansowej dokonującej częściowego zwrotu

1

11. Data (dzień - miesiąc - rok)

12.

13. Nazwa instytucji finansowej dokonującej częściowego zwrotu

2

14. Data (dzień - miesiąc - rok)

15.

16. Nazwa instytucji finansowej dokonującej częściowego zwrotu

3

17. Data (dzień - miesiąc - rok)

18.

19. Nazwa instytucji finansowej dokonującej częściowego zwrotu

4

20. Data (dzień - miesiąc - rok)

21.

22. Nazwa instytucji finansowej dokonującej częściowego zwrotu

5

1) Należy podać kolejny numer załącznika w ogólnej liczbie składanych załączników IKE-1/C.

IKE-1/C⁽¹⁾

1/2

POLA JASNE WYPELNIJA INSTYTUCJA FINANSOWA LUB SYNDYK. WYPELNIĆ NA MASZYNI, KOMPUTEROWO LUB RĘCZNIE, DUŻYMI, DRUKOWANYMI LITERAMI, CZARNYM LUB NIEBIESKIM KOLOREM.

Data dokonania częściowego zwrotu		Wysokość dokonanego częściowego zwrotu	
		zł,	gr
6	23. Data (dzień - miesiąc - rok) _____	24.	,
	25. Nazwa instytucji finansowej dokonującej częściowego zwrotu		
7	26. Data (dzień - miesiąc - rok) _____	27.	,
	28. Nazwa instytucji finansowej dokonującej częściowego zwrotu		
8	29. Data (dzień - miesiąc - rok) _____	30.	,
	31. Nazwa instytucji finansowej dokonującej częściowego zwrotu		
9	32. Data (dzień - miesiąc - rok) _____	33.	,
	34. Nazwa instytucji finansowej dokonującej częściowego zwrotu		
10	35. Data (dzień - miesiąc - rok) _____	36.	,
	37. Nazwa instytucji finansowej dokonującej częściowego zwrotu		
11	38. Data (dzień - miesiąc - rok) _____	39.	,
	40. Nazwa instytucji finansowej dokonującej częściowego zwrotu		
12	41. Data (dzień - miesiąc - rok) _____	42.	,
	43. Nazwa instytucji finansowej dokonującej częściowego zwrotu		
13	44. Data (dzień - miesiąc - rok) _____	45.	,
	46. Nazwa instytucji finansowej dokonującej częściowego zwrotu		
14	47. Data (dzień - miesiąc - rok) _____	48.	,
	49. Nazwa instytucji finansowej dokonującej częściowego zwrotu		
15	50. Data (dzień - miesiąc - rok) _____	51.	,
	52. Nazwa instytucji finansowej dokonującej częściowego zwrotu		