

Než začnete vyplňovat tiskopis, přečtěte si, prosím, pokyny.

Celnímu úřadu pro

01 Daňové identifikační číslo

02 Číslo distributora pohonných hmot

otisk podacího razítka celního úřadu

OZNÁMENÍ O ZMĚNĚ REGISTRAČNÍCH ÚDAJŮ DISTRIBUTORA POHONNÝCH HMOT ŽÁDOST O ZRUŠENÍ REGISTRACE

1. ODDÍL – Identifikační údaje distributora

03 Příjmení (dále jen „distributor“)

04 Osobní jméno(-a)

05 Název právnické osoby (dále jen „distributor“)

06 Identifikační číslo

07 Právní forma

2. ODDÍL – Žádost o zrušení registrace distributora

Navrhuji zrušit registraci distributora pohonných hmot ano ne k datu

3. ODDÍL – Údaje, u nichž došlo ke změně

08 Kontaktní telefon – změna ano ne

zrušený

nový

09 E-mail – změna ano ne

zrušený

nový

10 Adresa místa pobytu distributora – fyzické osoby v České republice – změna ano ne

a) ulice a číslo orientační, část obce a číslo popisné

b) obec

c) PSČ

11 Adresa pro doručování v ČR (pouze v případě, že není datová schránka) – změna ano ne

a) ulice a číslo orientační, část obce a číslo popisné

b) obec

c) PSČ

12 Oprávnění k distribuci pohonných hmot – změna ano ne

a) vydáno kým

b) pod číslem

c) dne

13 Místo podnikání distributora – fyzické osoby – změna ano ne

a) ulice a číslo orientační, část obce a číslo popisné

b) obec

c) PSČ

14 Údaje týkající se osob, uvedených v registraci – jejich identifikace, sídlo, místo podnikání – změna ano ne

a) název a právní forma subjektu / osobní jméno(-a) a příjmení

b) adresa sídla / místo podnikání / místo pobytu

c) stát

d) provozovna

15 Zákaz činnosti znemožňující výkon činnosti distributora pohonných hmot – změna ano ne

16 Bezdlužnost distributora na všeobecném zdravotním pojištění, na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti – změna ano ne

17 Bezdlužnost statutárního orgánu / člena statutárního orgánu na všeobecném zdravotním pojištění, na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti – změna ano ne

18 Odpovědný zástupce – změna ano ne

a) příjmení

b) rodné příjmení

c) osobní jméno(-a)

d) titul

e) rodné číslo / datum narození

Adresa místa pobytu v České republice

f) ulice a číslo orientační, část obce a číslo popisné

g) obec

h) PSČ

ch) bezdlužnost odpovědného zástupce na všeobecném zdravotním pojištění, na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti – změna ano ne

i) odpovědným zástupcem pro více distributorů – změna ano ne

19 V úpadku – změna ano ne

20 V likvidaci – změna ano ne

21 Spolehlivost – změna ano ne

a) distributora ano ne

b) odpovědného zástupce ano ne

c) statutárního orgánu ano ne

22 Soud zamítl insolvenční návrh pro nedostatek majetku – změna ano ne

23 Kauce – změna ano ne

a) složená na zvláštní účet celního úřadu ano ne

b) poskytnutá bankovní zárukou ano ne

PROHLAŠUJI, ŽE VŠECHNY MNOU UVEDENÉ ÚDAJE V TOMTO OZNÁMENÍ O ZMĚNĚ REGISTRAČNÍCH ÚDAJŮ / ŽÁDOSTI O ZRUŠENÍ REGISTRACE JSOU PRAVDIVÉ A ÚPLNÉ A STVRZUJI JE SVÝM PODPISEM A JSEM SI VĚDOM SVÉ POVINNOSTI HLÁSIT ZMĚNU ÚDAJŮ DO 15 DNŮ.

Údaje o zástupci (přílohou plná moc vystavená dne)

Osobní jméno(-a) a příjmení / Název právnické osoby

Datum narození / IČ právnické osoby

Fyzická osoba oprávněná k podpisu (je-li distributor či zástupce právnickou osobou)
s uvedením vztahu k právnické osobě (např. jednatel, pověřený pracovník apod.)

Osobní jméno(-a) a příjmení / Vztah k právnické osobě

Distributor / osoba oprávněná k podpisu

Datum

Otisk
razítka

Vlastnoruční podpis
distributor / osoba opr. k podpisu

**POKYNY K VYPLNĚNÍ OZNÁMENÍ O ZMĚNĚ REGISTRAČNÍCH ÚDAJŮ DISTRIBUTORA
POHONNÝCH HMOT/ŽÁDOST O ZRUŠENÍ REGISTRACE
(dále jen „oznámení/žádost“)**

Celnímu úřadu pro – doplníte zbývající část oficiálního názvu svého místně příslušného celního úřadu (např. Jihočeský kraj).
Místní příslušnost se určuje dle zákona č. 280/2009 Sb., daňový řád, ve znění pozdějších předpisů, popř. dle zákona č. 17/2012 Sb., o Celní správě České republiky, ve znění pozdějších předpisů.

01 Daňové identifikační číslo – vyplníte vám přidělené daňové identifikační číslo.

02 Číslo distributora pohonných hmot – vyplníte vám přidělené číslo distributora pohonných hmot.

03–07 – položky slouží k identifikaci distributora. Fyzické osoby vyplní osobní jméno, popř. osobní jména a příjmení, právnické osoby vyplní název, včetně identifikačního čísla a právní formy.

2. oddíl – žádost o zrušení registrace – v případě, že žádáte o ukončení registrace zaškrtnete „ano“ a vyplníte k jakému datu, v opačném případě zaškrtnete „ne“. Je-li zaškrtnuto „ano“, 3. oddíl se nevyplňuje.

V PŘÍPADĚ ZMĚNY ÚDAJŮ ZAŠKRTNETE V PŘÍSLUŠNÉ ČÁSTI „ANO“, JINAK ZAŠKRTNETE „NE“

08 Kontaktní telefon – zaškrtnete odpovídající variantu, v případě změny údajů vyplníte dosavadní telefonní číslo i to, kterým je nahrazeno.

09 E-mail – zaškrtnete odpovídající variantu, v případě změny údajů vyplníte dosavadní e-mail i ten, kterým je nahrazen.

10 Adresa místa pobytu distributora – fyzické osoby v České republice – zaškrtnete odpovídající variantu, v případě změny vyplníte položky a) až c), vyplní pouze distributor – fyzická osoba.

11 Adresa pro doručování v ČR – zaškrtnete odpovídající variantu. Položky a) až c) vyplníte pouze v případě, kdy nemáte zřízení datovou schránku, dojde-li ke změně údajů.

12 Oprávnění k distribuci pohonných hmot – zaškrtnete odpovídající variantu, v případě změny údajů vyplníte položky a) až c).

13 Místo podnikání distributora – fyzické osoby – zaškrtnete odpovídající variantu, v případě změny vyplníte položky a) až c), vyplní pouze distributor – fyzická osoba.

14 Údaje týkající se osob uvedených v registraci – jejich identifikace, sídlo, místo podnikání – zaškrtnete odpovídající variantu, v případě změny údajů vyplníte položky a) až d), dojde-li ke změně statutárních orgánů, v případě nedostatku místa uvedete zbylé údaje v příloze (příloha k přihlášce k registraci distributora pohonných hmot pro právnické osoby).

15 Zákaz činnosti znemožňující výkon činnosti distributora pohonných hmot – zaškrtnete odpovídající variantu.

16 Bezdlužnost distributora na všeobecném zdravotním pojištění, na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti – zaškrtnete odpovídající variantu.

17 Bezdlužnost statutárního orgánu/člena statutárního orgánu na všeobecném zdravotním pojištění na sociálním zabezpečení a příspěvku na státní politiku zaměstnanosti – v případě změny zaškrtnete odpovídající variantu, vyplní pouze distributor – právnická osoba.

18 Odpovědný zástupce – zaškrtnete odpovídající variantu, v případě změny údajů vyplníte a zaškrtnete položky a) až i) pouze v případě, že je odpovědný zástupce ustanoven.

19–20 – zaškrtnete odpovídající variantu.

21 Spolehlivost – zaškrtnete odpovídající variantu, v případě změny údajů zaškrtnete jednotlivé položky, položku c) vyplňují pouze právnické osoby.

22–23 – zaškrtnete odpovídající variantu.

ÚDAJE O PODEPISUJÍCÍ OSOĚ

Údaje o zástupci: tyto údaje budou vyplněny pouze v případech, kdy je oznámení/žádost (vztahuje se i na přílohu) zpracovávána a podávána zástupcem distributora.

Datum narození/ IČ právnické osoby: bude vyplněno datum narození fyzické osoby, nebo identifikační číslo právnické osoby, která je zástupcem distributora.

Fyzická osoba oprávněná k podpisu (je-li distributor či zástupce právnickou osobou) s uvedením vztahu k právnické osobě (např. jednatel, pověřený pracovník apod.): tyto údaje budou vyplněny pouze v případech, kdy je oznámení/žádost (vztahuje se i na přílohu) podávána právnickou osobou, včetně případů, kdy je právnická osoba v postavení zástupce distributora, za nějž zpracovává a podává oznámení/žádost (vztahuje se i na přílohu).

Vlastnoruční podpis distributora/ Osoby oprávněné k podpisu: oznámení/žádost (vztahuje se i na přílohu) bude opatřena vlastnoručním podpisem přímo distributora – fyzickou osobou podávající oznámení/žádost (vztahuje se i na přílohu), nebo fyzickou osobou oprávněnou podepsat oznámení/žádost (vztahuje se i na přílohu) za distributora – právnickou osobu a v případě zastoupení distributora zmocněnou fyzickou osobou nebo fyzickou osobou oprávněnou podepsat za zmocněnou právnickou osobu. Všechny údaje, na něž jste neměli dostatek místa na tiskopise, a všechny další údaje, které považujete za nezbytné, uveďte prosím na zvláštní příloze. U jednotlivých informací uveďte číslo položky původního tiskopisu, ke které se vztahují.