P R O T O K Ó Ł

Z ODCZYTU ZAWARTOŚCI PAMIĘCI FISKALNEJ

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I. MIEJSCE SKŁADANIA PROTOKOŁU** | | | | | |
| Naczelnik urzędu skarbowego, do którego jest składany protokół:  Pierwszy Mazowiecki Urząd Skarbowy w Warszawie | | | | | |
| **II. DANE PODATNIKA** | | | | | |
| Identyfikator podatkowy NIP podatnika: {ClientTaxID} | | | | | |
| Nazwa / Nazwisko i pierwsze imię: {ClientName}. | | | | | |
| Kraj: {ClientCountry} | Województwo: {ClientProvince} | | | Gmina/Dzielnica: | |
| Ulica: {ClientStreet} | Nr domu: {ClientAdressNo} | | | Nr lokalu: | |
| Miejscowość: {ClientCity} | Kod pocztowy:{ClientPostcode} | | | Poczta: | |
| Skrytka pocztowa: | Telefon: {ClientTelephone} | | | Adres e-mail: {Clientmail} | |
| **III. DANE PODMIOTU PROWADZĄCEGO SERWIS GŁÓWNY/SERWIS KAS I**  **SERWISANTA** | | | | | |
| A. Dane podmiotu prowadzącego serwis główny/serwis kas | | | | | |
| Nazwa / Nazwisko i pierwsze imię: {ServisantCompanyName} | | | | | |
| Numer NIP / PESEL: {ServisantCompanyTaxID} | | | | | |
| Kraj: {ServisantCountry} | | Województwo:{ServisantProvince} | | | Gmina/Dzielnica: |
| Ulica: {ServisantStreet} | | Nr domu:{ServisantAdressNo} | | | Nr lokalu: |
| Miejscowość: {ServisantCity} | | Kod pocztowy: {Postcode} | | | Poczta: |
| Skrytka pocztowa: | | Telefon: {ServisantTelephone} | | | Adres e-mail:{Servmail} |
| **B. Dane serwisanta** | | | | | |
| Imię i nazwisko serwisanta: {ServisantName} | | | | | |
| Numer identyfikatora serwisanta: {ServisantID} | | | | | |
| Data wystawienia identyfikatora serwisanta (dd-mm-rrrr): {ServisantIdDate} | | | | | |
| **IV. DANE KASY, DLA KTÓREJ JEST SPORZĄDZANY PROTOKÓŁ** | | | | | |
| Miejsce instalacji kasy: {FiscalPrinterOwner} | | | | | |
| Nr unikatowy: {UniquenNo} | | | | | |
| Nr fabryczny kasy: {FactoryNumber} | | | | | |
| Nr ewidencyjny: {EvidenceNumber} | | | | | |
| Data fiskalizacji: {DateOfFiscalization} | | | | | |
| **V. PRZYCZYNA DOKONANIA ODCZYTU** | | | | | |
| Przyczyną dokonania odczytu jest:  o Zakończenie działalności gospodarczej;  o **Zakończenie pracy kasy;**  o Wymiana pamięci fiskalnej;  o Inna przyczyna | | | | | |
| W razie wskazania „Inna przyczyna”, wskazać przyczynę: | | | | | |
| **VI. RODZAJ WYSTAWIONEGO DOKUMENTU** | | | | | |
| Po sprawdzeniu całości plomb kasy został wystawiony raport fiskalny:  **Raport fiskalny okresowy (rozliczeniowy)** | | | | | |
| **VII. DANE Z ODCZYTU** | | | | | |
| **A. Okres, za który został wystawiony raport fiskalny wskazany w części VI** | | | | | |
| Okres: od raportu nr 1 data {FirstRaport}  do raportu nr {NumberLastRaport} data {LastRaport} | | | | | |
| **B. Wartość sprzedaży i wysokość podatku** | | | | | |
| Sprzedaż PTU A (23%) {SalePtuA} | | | Sprzedaż PTU A (23%) | | |
| Sprzedaż PTU B (8%) {SalePtuB} | | | Sprzedaż PTU B (8%) | | |
| Sprzedaż PTU C (0%) 0.00 | | | Sprzedaż PTU C (5%) {SalePtuC} | | |
| Sprzedaż PTU D (5%) {SalePtuD} | | | Sprzedaż PTU D (0%) | | |
| Sprzedaż PTU E (zw.) {SalePtuE} | | | Sprzedaż PTU E (zw.) | | |
| Sprzedaż PTU F (…) | | | Sprzedaż PTU F (…) | | |
| Sprzedaż PTU G (...) | | | Sprzedaż PTU G (...) | | |
| PTU A {PtuA} | | | PTU A | | |
| PTU B {PtuB} | | | PTU B | | |
| PTU C 0.00 | | | PTU C {PtuC} | | |
| PTU D {PtuD} | | | PTU D | | |
| PTU E 0.00 | | | PTU E | | |
| PTU F | | | PTU F | | |
| PTU G | | | PTU G | | |
| Łączna sprzedaż PTU: {TotalPtuSales} | | | | | |
| Łączna wysokość PTU: {TotalPtuAmount} | | | | | |
| Liczba zerowań RAM: {RamRest} | | | | | |
| Liczba paragonów fiskalnych: {NumberOfFiscal} | | | | | |
| Liczba faktur: {NumberOfFacture} | | | | | |
| Liczba paragonów fiskalnych anulowanych: {NumberOfDeletedFiscal} | | | | | |
| Wartość paragonów fiskalnych anulowanych: {ValueDeletedFiscal} | | | | | |
| Liczba faktur anulowanych: 0 | | | | | |
| Wartość faktur anulowanych: 0 | | | | | |
| **C. Uwagi** | | | | | |
|  | | | | | |
| **D. Daty przeglądów technicznych** | | | | | |
| **{TechnicalInspectionDates}** | | | | | |
| **VIII. PRZYCZYNY NIEMOŻLIWOŚCI DOKONANIA ODCZYTU:** | | | | | |
|  | | | | | |
| **IX. DATA I MIEJSCE SPORZĄDZENIA PROTOKOŁU ORAZ PODPISY SERWISANTA I**  **PODATNIKA** | | | | | |
| Data sporządzenia protokołu (dd-mm-rrrr): {Now} | | | | | |
| Miejsce sporządzenia protokołu: {ServisantCity} | | | | | |
| Imię i nazwisko serwisanta: {ServisantName} | | | | | |
| Podpis serwisanta: | | | | | |
| Data podpisu protokołu przez podatnika (dd-mm-rrrr): {Now} | | | | | |
| Imię i nazwisko podatnika: {ServisantTaxpayer} | | | | | |
| Podpis podatnika: | | | | | |