



eTW(3)

WNIOSEK WIERZycIELA O NADANIE / ZMIANĘ / ODEBRANIE UPRAWNIEŃ DO APLIKACJI eTW

PODSTAWA PRAWNA:

- ART. 26AA § 3 USTAWY Z DNIA 17 CZERWCA 1966 R. O POSTĘPOWANIU EGZEKUCYJNYM W ADMINISTRACJI;
- § 2 ROZPORZĄDZENIA MINISTRA FINANSÓW Z DNIA 24 LIPCA 2020 R. W SPRAWIE PRZEKAZYWANIA TYTUŁU WYKONAWCZEGO I INNYCH DOKUMENTÓW DO ORGANU EGZEKUCYJNEGO

A. CEL SKŁADANEGO WNIOSKU

1. Numer wniosku

1 albo 1/2022

2. Zaznaczyć właściwy kwadrat

1. ☒ Nadanie uprawnień

3. ☐ Zmiana danych

5. ☐ Uzupełnienie wniosku

2. ☐ Odebranie uprawnień

4. ☐ Zmiana uprawnień z administratora lokalnego na użytkownika

B. INFORMACJE O WIERZycIELU

3. Kod wierzyciela

BMIG0000

4. Pełna nazwa wierzyciela

Burmistrz Gminy XXX

5. NIP

9991118888

6. REGON

000111111

7. Kraj

Polska

8. Województwo

Zachodniopomorskie

9. Powiat

Szczecin

10. Gmina

Szczecin

11. Ulica

Miła

12. Numer domu

1

13. Numer lokalu

14. Miejscowość

Szczecin

15. Kod pocztowy

11-222

16. Nr telefonu

914888888

17. Adres e-mail

ug@xxx.pl

18. Adres skrytki ePUAP

/t06s0l0bgd/SkrytkaESP

B.1 INFORMACJE O URZĘDZIE/JEDNOSTCE UPRAWNIONEJ DO DZIAŁANIA W IMIENIU WIERZycIELA (NAZWA I ADRES SIEDZIBY PODMIOTU, KTÓREMU NALEŻY PRZEKAZAĆ WYEGZEKWOWANĄ NALEŻNOŚĆ PIENIĘŻNĄ)

19. Nazwa

Urząd Gminy XXX

20. NIP

9991118888

21. REGON

000111111

22. Kraj

Polska

23. Województwo

Zachodniopomorskie

24. Powiat

Szczecin

25. Gmina

Szczecin

26. Ulica

Miła

27. Numer domu

1

28. Numer lokalu

29. Miejscowość

Szczecin

30. Kod pocztowy

11-222

31. Nr telefonu

914888888

32. Adres e-mail

ug@xxx.pl

33. Adres skrytki ePUAP

/t06s0l0bgd/SkrytkaESP

C. INFORMACJE O PRACOWNIKU (ADMINISTRATORZE LOKALNYM), KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK

UWAGA: Należy wypełnić, gdy w części „A. Cel składanego wniosku” wybrano kwadrat nr „1. Nadanie uprawnień” lub kwadrat nr „2. Odebranie uprawnień”.

34. Imię/imiona pracownika (DUŻYMI LITERAMI) JAN	35. Nazwisko pracownika (DUŻYMI LITERAMI) NOWAK
36. Numer telefonu pracownika 914888888	37. Adres e-mail pracownika an.nowak@mf.gov.pl
38. PESEL 81010155555	
INFORMACJE O KOLEJNYM PRACOWNIKU (KOLEJNYM ADMINISTRATORZE LOKALNYM), KTÓREGO DOTYCZY WNIOSEK	
39. Imię pracownika (DUŻYMI LITERAMI) PAWEŁ	40. Nazwisko pracownika (DUŻYMI LITERAMI) KOWALSKI
41. Numer telefonu pracownika 914888888	42. Adres e-mail pracownika pawel.kowalski@mf.gov.pl
43. PESEL 88101011111	
D. INFORMACJA O ZMIANIE / UZUPEŁNIENIU DANYCH	
UWAGA: Należy wypełnić, gdy w części „A. Cel składanego wniosku” wybrano kwadrat nr 3 lub 4	
44. Data złożenia wcześniejszego wniosku	45. Numer wcześniejszego wniosku
46. Zakres danych, które zostały zmienione	
<i>Wierzyciel, składając niniejszy wniosek, wyraża jednocześnie zgodę na przekazywanie drogą elektroniczną (na wskazany we wniosku adres e-mail) informacji o ewentualnych zmianach, aktualizacjach czy przerwach technicznych lub innych informacji dotyczących funkcjonowania aplikacji eTW.</i>	
E. DATA I PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO ZŁOŻENIA WNIOSKU	
47. Data sporządzenia 18.06.2022 r.	48. Imię, nazwisko, stanowisko służbowe osoby, która złożyła podpis pod wnioskiem Burmistrz Gminy XXX / z up. Burmistrza Gminy