

**DEKLARACJA ŚRODKÓW PIENIĘŻNYCH**
Art. 3 rozporządzenia (UE) 2018/1672

Do celów urzędowych

Nr referencyjny

1. Składający deklarację: wjeżdża do Unii Europejskiej (UE) wyjeżdża z UE**2. Informacje o osobie przewożącej środki pieniężne**

Imię/imiona		Obywatelstwo	
Nazwisko/nazwiska		Osobisty nr identyfikacyjny*	
Płeć	<input type="checkbox"/> męska <input type="checkbox"/> żeńska <input type="checkbox"/> inna	Adres Ulica* i nr domu*	ulica nr domu
Data urodzenia	DD MM RRRR	Miejscowość	
Miejsce urodzenia	miejscowość państwo	Kod pocztowy*	
Dokument tożsamości	<input type="checkbox"/> paszport <input type="checkbox"/> dowód osobisty <input type="checkbox"/> inny (określić) _____	Państwo	
Nr dokumentu tożsamości		Nr telefonu*	
Państwo wydania		Adres e-mail*	
Data wydania	DD MM RRRR		

3. Informacje o transporcie

Kraj pierwszego wyjazdu		Data wyjazdu	DD MM RRRR	
Kraj ostatecznego przeznaczenia		Data przybycia	DD MM RRRR	
Przez (kraj(-e) tranzytu)*		Data tranzytu*	DD MM RRRR	
Środek transportu	<input type="checkbox"/> LOTNICZY (określić) <input type="checkbox"/> lot komercyjny <input type="checkbox"/> prywatny samolot <input type="checkbox"/> inny	<input type="checkbox"/> MORSKI / RZECZNY (określić) <input type="checkbox"/> statek komercyjny <input type="checkbox"/> jacht <input type="checkbox"/> statek wycieczkowy <input type="checkbox"/> inny	<input type="checkbox"/> KOLEJOWY <input type="checkbox"/> DROGOWY (określić) <input type="checkbox"/> pojazd ciężarowy <input type="checkbox"/> autobus <input type="checkbox"/> samochód osobowy <input type="checkbox"/> inny	<input type="checkbox"/> INNY (określić) _____
Trasa transportu	Nazwa/miejsce pierwszego lotniska/portu/dworca wyjścia			
	Nazwa/miejsce ostatecznego lotniska/portu/dworca przybycia			
	Nazwa/miejsce lotniska/portu/dworca tranzytu			
	Lądowe przejście graniczne (tylko przy transporcie drogowym)			
Nr referencyjny (np. numer lotu, identyfikator statku, nr pociągu, kod państwa i tablica rejestracyjna)				
Przedsiębiorstwo transportowe*				

4. Informacje o środkach pieniężnych

Gotówka (banknoty i monety)	Wartość	Waluta	Wartość	Waluta	
	1)		3)		
2)		4)			
Zbywalne papiery na okaziciela	Rodzaj zbywalnych papierów na okaziciela		Wartość	Waluta	
Towary używane jako wysoce płynne środki przechowywania wartości (np. złoto)	Rodzaj	Ilość	Masa całkowita (g)	Wartość	Waluta

* Jeśli dotyczy i jest dostępne. Jeśli nie dotyczy lub jest niedostępne, wpisać „n.d.”.

5.A Pochodzenie gospodarcze (Tę sekcję wypełnia się, gdy jest tylko jeden właściciel. Jeżeli jest więcej właścicieli, ich dane należy wpisać w dodatkowych arkuszach. W takim przypadku zaznaczyć „Inne” i wpisać „Dodatkowe arkusze”)	5.B Zamierzone przeznaczenie (Tę sekcję wypełnia się, gdy jest tylko jeden zamierzony odbiorca. Jeżeli jest więcej zamierzonych odbiorców, ich dane należy wpisać w dodatkowych arkuszach. W takim przypadku zaznaczyć „Inne” i wpisać „Dodatkowe arkusze”)
<input type="checkbox"/> Dochody z pracy (wynagrodzenie, emerytura, dochody z dział. gospodarczej itp.) <input type="checkbox"/> Zyski kapitałowe (dywidendy, zyski z inwestycji, odsetki, ubezpieczenia itp.) <input type="checkbox"/> Sprzedaż nieruchomości <input type="checkbox"/> Sprzedaż ruchomości <input type="checkbox"/> Pożyczka od osoby fizycznej <input type="checkbox"/> Kredyt/pożyczka od osoby prawnej (instytucji kredytowej, banku lub spółki) <input type="checkbox"/> Loterie/gry hazardowe <input type="checkbox"/> Prezent / darowizna <input type="checkbox"/> Spadek <input type="checkbox"/> Inne (określić) _____	<input type="checkbox"/> Koszty pracy (wynagrodzenia, działalność inwestycyjna itp.) <input type="checkbox"/> Inwestycje kapitałowe (depozyty bankowe, płatności ubezpieczeniowe itp.) <input type="checkbox"/> Środki na zakup nieruchomości <input type="checkbox"/> Środki na zakup ruchomości <input type="checkbox"/> Spłata pożyczki od osoby fizycznej <input type="checkbox"/> Spłata kredytu/pożyczki od osoby prawnej (inst. kredytowej, banku lub spółki) <input type="checkbox"/> Loterie/gry hazardowe <input type="checkbox"/> Cel charytatywny <input type="checkbox"/> Płatności gotówkowe dla kapitana statku / kasa pokładowa <input type="checkbox"/> Wakacje/wypoczynek <input type="checkbox"/> Przekaz środków – profesjonalni kurierzy gotówki (firmy wymiany walut) <input type="checkbox"/> Przekaz środków – profesjonalni kurierzy gotówki (inne podmioty) <input type="checkbox"/> Inne (określić) _____

6. Właściciel środków pieniężnych: Czy jest Pan(i) jedynym właścicielem środków?	7. Zamierzony odbiorca środków pieniężnych: Czy jest Pan(i) zamierzonym odbiorcą środków?
<input type="checkbox"/> Tak, jestem jedynym właścicielem → Przejdź do sekcji 7 <input type="checkbox"/> Nie, jedynym właścicielem jest inna osoba fizyczna → Wypełnić podsekcję 6.A <input type="checkbox"/> Nie, jedynym właścicielem jest osoba prawna → Wypełnić podsekcję 6.B <input type="checkbox"/> Nie – jest więcej niż jeden właściciel → Wpisać poniżej łączną liczbę właścicieli, a ich dane wpisać w dodatkowych arkuszach. Przejdź do sekcji 7.	<input type="checkbox"/> Tak, jestem jedynym zamierzonym odbiorcą wszystkich środków → Przejdź do sekcji 8 <input type="checkbox"/> Nie, jedynym zamierzonym odbiorcą jest jedyny właściciel → Przejdź do sekcji 8 <input type="checkbox"/> Nie, jedynym zamierzonym odbiorcą jest inna osoba fizyczna → Wypełnić podsekcję 7.A <input type="checkbox"/> Nie, jedynym zamierzonym odbiorcą jest osoba prawna → Wypełnić podsekcję 7.B <input type="checkbox"/> Nie – jest więcej niż jeden zamierzony odbiorca → Wpisać poniżej łączną liczbę zamierzonych odbiorców, a ich dane wpisać w dodatkowych arkuszach. Przejdź do sekcji 8.
Łączna liczba właścicieli: <input type="text"/>	Łączna liczba zamierzonych odbiorców: <input type="text"/>

6.A Jedyny właściciel jest osobą fizyczną			
Imię/imiona	<input type="text"/>		
Nazwisko/nazwiska	<input type="text"/>		
Płeć	<input type="checkbox"/> męska	<input type="checkbox"/> żeńska	<input type="checkbox"/> inna
Data urodzenia	DD MM RRRR		
Miejsce urodzenia	mięscowość <input type="text"/>	państwo <input type="text"/>	
Dokument tożsamości	<input type="checkbox"/> paszport	<input type="checkbox"/> dowód osobisty	<input type="checkbox"/> inny (określić) _____
Nr dokumentu tożsamości	<input type="text"/>		
Państwo wydania	<input type="text"/>		
Data wydania	DD MM RRRR		
Obywatelstwo	<input type="text"/>		
Osobisty nr identyfikacyjny*	<input type="text"/>		
Adres	ulica <input type="text"/>	nr domu <input type="text"/>	
Ulica* i nr domu*	<input type="text"/>		
Miejscowość	<input type="text"/>		
Kod pocztowy*	<input type="text"/>		
Państwo	<input type="text"/>		
Nr telefonu*	<input type="text"/>		
Adres e-mail*	<input type="text"/>		

7.A Jedyny zamierzony odbiorca jest osobą fizyczną			
Imię/imiona	<input type="text"/>		
Nazwisko/nazwiska	<input type="text"/>		
Płeć	<input type="checkbox"/> męska	<input type="checkbox"/> żeńska	<input type="checkbox"/> inna
Data urodzenia	DD MM RRRR		
Miejsce urodzenia	mięscowość <input type="text"/>	państwo <input type="text"/>	
Dokument tożsamości	<input type="checkbox"/> paszport	<input type="checkbox"/> dowód osobisty	<input type="checkbox"/> inny (określić) _____
Nr dokumentu tożsamości	<input type="text"/>		
Państwo wydania	<input type="text"/>		
Data wydania	DD MM RRRR		
Obywatelstwo	<input type="text"/>		
Osobisty nr identyfikacyjny*	<input type="text"/>		
Adres	ulica <input type="text"/>	nr domu <input type="text"/>	
Ulica* i nr domu*	<input type="text"/>		
Miejscowość	<input type="text"/>		
Kod pocztowy*	<input type="text"/>		
Państwo	<input type="text"/>		
Nr telefonu*	<input type="text"/>		
Adres e-mail*	<input type="text"/>		

* Jeśli dotyczy i jest dostępne. Jeśli nie dotyczy lub jest niedostępne, wpisać „n.d.”.

6.B Jedyńy właściciel jest osobą prawną		
Nazwa		
Nr rejestracji		
Nazwa rejestru		
Państwo rejestracji		
Nr identyfikacyjny VAT*		
Nr rejestracyjny i identyfikacyjny przedsiębiorcy (EORI)*		
Adres Ulica* i nr domu*	ulica	nr domu
Miejscowość		
Kod pocztowy*		
Państwo		
Nr telefonu*		
Adres e-mail*		

7.B Jedyńy zamierzony odbiorca jest osobą prawną		
Nazwa		
Nr rejestracji		
Nazwa rejestru		
Państwo rejestracji		
Nr identyfikacyjny VAT*		
Nr rejestracyjny i identyfikacyjny przedsiębiorcy (EORI)*		
Adres Ulica* i nr domu*	ulica	nr domu
Miejscowość		
Kod pocztowy*		
Państwo		
Nr telefonu*		
Adres e-mail*		

8. Podpis		
<p>Oświadczam, że wszystkie podane informacje są prawidłowe. Rozumiem, że jeżeli podane informacje są nieprawdziwe lub niekompletne, obowiązek złożenia deklaracji uznaje się za niespełniony i podlegam sankcjom zgodnie z obowiązującymi przepisami krajowymi.</p>		
Podpis		
Nazwisko osoby podpisującej:		
Data	DD MM RRRR	
Miejsce	Miejscowość	Państwo
Łączna liczba wykorzystanych dodatkowych arkuszy		Zażądano potwierdzonej kopii <input type="checkbox"/> Tak

Do celów urzędowych	
Podpis i pieczęć właściwego organu	
Zgłoszenie celne:	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Nr zgłoszenia celnego:	
Urząd celny, który przeprowadził kontrolę:	

* Jeśli dotyczy i jest dostępne. Jeśli nie dotyczy lub jest niedostępne, wpisać „n.d.”.