

A. MIEJSCE I CEL ZŁOŻENIA WNIOSKU

1. Organ, do którego składany jest wniosek

DYREKTOR IZBY CELNEJ W POZNANIU**PL390000**

2. Cel złożenia wniosku (zaznaczyć właściwy kwadrat):

-
1. Rejestracja reprezentacji w SISC
-
2. Aktualizacja reprezentacji w SISC
-
3. Dezaktywacja reprezentacji w SISC

B. DANE PODSTAWOWE PODMIOTU

3. Numer NIP lub numer EORI lub numer ID SISC

Numer NIP _____

Numer EORI _____

Numer ID SISC _____

4. Nazwa skrócona

C. DANE REPREZENTANTA

5. Rodzaj reprezentanta (zaznaczyć właściwy kwadrat):

-
1. Osoba fizyczna
-
2. Osoba prawna

6. Numer NIP lub numer EORI lub numer ID SISC

Numer NIP _____

Numer EORI _____

Numer ID SISC _____

7. Nazwa skrócona

8. Nazwisko

9. Imię

10. Czas obowiązywania pełnomocnictwa (zaznaczyć właściwy kwadrat):

-
1. Bezterminowe

-
2. Terminowe

11. Ważne od (dzień – miesiąc – rok)

12. Ważne do (dzień – miesiąc – rok)

13. Pełnomocnictwo udzielone w ramach substytucji (zaznaczyć właściwy kwadrat):

-
1. tak

-
2. nie

przez

14. Numer udzielającego substytucji

Numer ID SISC _____

lub numer EORI _____

lub numer NIP _____

D. ZAKRES PEŁNOMOCNICTWA

15. Uprawnienia rozszerzone (zaznaczyć właściwe kwadraty):

-
- Aktualizacja danych Podmiotu
-
-
- Informacja o należnościach (w tym zaległościach)
-
-
- Informacja o rozliczeniu wpłaty
-
-
- Informacja o zabezpieczeniach (saldo, dokumenty/operacje obciążające, historia operacji)
-
-
- Wgląd we wszystkie komunikaty przesyłane/odbierane w imieniu i na rzecz Podmiotu przez wszystkie osoby upoważnione
-
-
- Udzielanie substytucji w ramach pełnomocnictwa
-
-
- Rejestracja, aktualizacja i dezaktywacja reprezentacji
-
-
- Saldowanie zabezpieczeń dla uprawnionych podmiotów
-
-
- Wgląd w listę osób Upoważnionych
-
-
- Zmiana kodu dostępu dla zabezpieczenia/gwarancji
-
-
- Pełny przegląd wszystkich rezerwacji eBT dokonanych na rzecz Podmiotu

Uprawnienia do wysyłania komunikatów do systemów SISC

Nazwa systemu (zaznaczyć właściwe kwadraty):		Rodzaj przedstawicielstwa (zaznaczyć właściwe kwadraty):		
<input type="checkbox"/>	AES	<input type="checkbox"/> 1. Pośrednie	<input type="checkbox"/> 2. Bezpośrednie	<input type="checkbox"/> 3. Brak
<input type="checkbox"/>	AIS/Import	<input type="checkbox"/> 1. Pośrednie	<input type="checkbox"/> 2. Bezpośrednie	<input type="checkbox"/> 3. Brak
<input type="checkbox"/>	AIS/ICS	<input type="checkbox"/> 1. Pośrednie	<input type="checkbox"/> 2. Bezpośrednie	<input type="checkbox"/> 3. Brak
<input type="checkbox"/>	NCTS2	<input type="checkbox"/> 1. Pośrednie	<input type="checkbox"/> 2. Bezpośrednie	<input type="checkbox"/> 3. Brak

<input type="checkbox"/>	EMCS PL2	
<input type="checkbox"/>	KRAG	
<input type="checkbox"/>	AIS /INTRASTAT Przywóz	
<input type="checkbox"/>	AIS/INTRASTAT Wywóz	
<input type="checkbox"/>	ZEFIR2	
16. Uprawnienia do czynności		

E. INFORMACJE O ZAŁĄCZNIKACH

17. Do niniejszego wniosku dołączono załączniki:

--	--

Pełnomocnictwo złożone w organie Służby Celnej w:	18.
pod numerem sprawy:	19.
20. Data wypełnienia wniosku (dzień - miesiąc - rok)	21. Podpis
<input type="text"/>	