|  |
| --- |
| **DANE O KASIE**(WYPEŁNIA PRODUCENT) |
| MODEL/TYP1) |  |
| NUMER FABRYCZNY |  |
| NUMER POTWIERDZENIA |  |
| NUMER UNIKATOWY KASY |  |
| IMIĘ I NAZWISKO LUB NAZWA PRODUCENTA ORAZ ADRES JEGO MIEJSCA ZAMIESZKANIA LUB SIEDZIBY |  |
| **DANE O SPRZEDAWCY KASY**(WYPEŁNIA SPRZEDAWCA) |
| NAZWA I ADRES SPRZEDAWCY KASY |  |
| **DANE O PROWADZĄCYM SERWIS KAS**(WYPEŁNIA SERWISANT KAS) |
| NAZWA I ADRES PROWADZĄCEGO SERWIS |  |
| **MIEJSCE UŻYTKOWANIA KASY**(WYPEŁNIA UŻYTKOWNIK KASY) |
| ADRES MIEJSCA, W KTÓRYM KASA JEST UŻYTKOWANA |  |
| NUMER EWIDENCYJNY KASY |  |
| SPOSÓB UŻYTKOWANIA KASY2) |  |
| PIECZĘĆ UŻYTKOWNIKA |  |

1) W przypadku kas współpracujących z taksometrem – dodatkowo typ taksometru.

2) Zgodnie z kategoriami, o których mowa w § 5 rozporządzenia.

|  |
| --- |
| **INFORMACJE DOTYCZĄCE UŻYTKOWNIKA KASY**(WYPEŁNIA UŻYTKOWNIK KASY) |
| NAZWA I ADRES SIEDZIBY UŻYTKOWNIKA KASY |  |
| NUMER IDENTYFIKACYJNY PODATNIKA |  |
| DATA I PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ |  |

|  |
| --- |
| **POTWIERDZENIE FISKALIZACJI KASY**(W TYM ZAŁOŻENIA PLOMB) |
| DATA I GODZINA | SPOSÓB UŻYTKOWANIA KASY2) | IMIĘ I NAZWISKO ORAZ PODPIS SERWISANTA |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **ZMIANY MIEJSCA UŻYTKOWANIA KASY** |
| ADRES I DATA ZMIANY | PODPIS UŻYTKOWNIKA |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **WYMIANA PAMIĘCI FISKALNEJ KASY** |
| DATA WYMIANY / NUMER UNIKATOWY KASY | PODPIS SERWISANTA |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **WYMIANA PAMIĘCI CHRONIONEJ KASY** |
| DATA WYMIANY / NUMER PAMIĘCI | PODPIS SERWISANTA |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **OSOBY UPOWAŻNIONE DO WYKONYWANIA SERWISU KASY REJESTRUJĄCEJ**(WYPEŁNIA PROWADZĄCY SERWIS KAS / KIEROWNIK PUNKTU SERWISU KAS) |
| NAZWISKO I IMIĘ | NUMER IDENTYFIKACYJNY | PODPIS KIEROWNIKA SERWISU |
|  |  |  |
| ADRES PUNKTU SERWISOWEGO I TELEFON |  |
| NAZWISKO I IMIĘ | NUMER IDENTYFIKACYJNY | PODPIS KIEROWNIKA SERWISU |
|  |  |  |
| ADRES PUNKTU SERWISOWEGO I TELEFON |  |
| NAZWISKO I IMIĘ | NUMER IDENTYFIKACYJNY | PODPIS KIEROWNIKA SERWISU |
|  |  |  |
| ADRES PUNKTU SERWISOWEGO I TELEFON |  |
| NAZWISKO I IMIĘ | NUMER IDENTYFIKACYJNY | PODPIS KIEROWNIKA SERWISU |
|  |  |  |
| ADRES PUNKTU SERWISOWEGO I TELEFON |  |
| NAZWISKO I IMIĘ | NUMER IDENTYFIKACYJNY | PODPIS KIEROWNIKA SERWISU |
|  |  |  |
| ADRES PUNKTU SERWISOWEGO I TELEFON |  |

Osoby, które nie świadczą serwisu, kierownik serwisu wykreśla i potwierdza imieniem i nazwiskiem oraz podpisem z dniem zaprzestania jego świadczenia.

|  |
| --- |
| **ŻĄDANIE INTERWENCJI SERWISU KAS**(WYPEŁNIA UŻYTKOWNIK KASY) |
| DATA, GODZINA | KTO WEZWAŁ | KOGO POWIADOMIŁ | W JAKI SPOSÓB | POTWIERDZENIE SERWISANTA KAS |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **INTERWENCJE TECHNICZNE SERWISU KAS**(WYPEŁNIA SERWISANT) |
| DATAI GODZINA |  |
| OPIS ZGŁOSZONYCH NIEPRAWIDŁOWOŚCI DZIAŁANIA KASY REJESTRUJĄCEJ |
| STAN PLOMB KASY, LICZBA |  |
| ELEMENTY KASY WYMIENIONE PRZY NAPRAWIE |  |
| WYSZCZEGÓLNIENIE DRUKOWANYCH DOKUMENTÓW FISKALNYCH |  |
| PRZYCZYNY, Z POWODU KTÓRYCH JEST NIEMOŻLIWA NAPRAWA KASY NA MIEJSCU |  |
| MIEJSCE NAPRAWY KASY, ADRES SERWISU | IMIĘ I NAZWISKO ORAZ PODPIS SERWISANTA |
| ODBIÓR NAPRAWIONEJ KASY REJESTRUJĄCEJ |
| DATAI GODZINA |  |
| POTWIERDZENIE ODBIORU KASY– ZWROT DOKUMENTÓW FISKALNYCH– STAN PLOMB PRAWIDŁOWY | DATA, GODZINA, IMIĘ I NAZWISKO ORAZ PODPIS UŻYTKOWNIKA KASY |

|  |
| --- |
| **PRZEGLĄD TECHNICZNY KASY REJESTRUJĄCEJ**(WYPEŁNIA SERWISANT KAS) |
| DATA WYKONANIAPRZEGLĄDU TECHNICZNEGO | STWIERDZONE NIEPRAWIDŁOWOŚCI DZIAŁANIA KASY | IMIĘ I NAZWISKO ORAZ PODPIS SERWISANTA KAS |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |