Wnioskodawca: ....., dnia .....
.....
.....
.....

PESEL

NIP - - -

URZĄD .....

PODANIE
o przywrócenie terminu

Na podstawie art. 162 § 1 i 2 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Ordynacja podatkowa (Dz. U. Nr 137, poz.926 z późn. zm.) wnoszę o przywrócenie terminu określonego dla dokonania czynności procesowej .....
.....

Uzasadnienie

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

podpis

Załączniki:

- zaświadczenie lekarskie, karta pobytu w szpitalu lub inne

- znaczek skarbowy za 5,00 zł.