

.....
Nazwa i adres organu podatkowego

.....
(miejsowość i data)

ZAŚWIADCZENIE O DOCHODZIE PODLEGAJĄCYM OPODATKOWANIU PODATKIEM DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH NA ZASADACH OGÓLNYCH

NR ZAŚWIADCZENIA

DANE PODATNIKA

Numer Identyfikacji Podatkowej

Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia

DANE MAŁŻONKA*

Numer Identyfikacji Podatkowej

Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia

W roku podatkowym.....

1. Przychód wyniósł.....zł.....gr.
2. Dochód** wyniósłzł.....gr.
3. Podatek należny wyniósł.....zł.....gr.
4. Składki na ubezpieczenie zdrowotne odliczone od podatku wyniosłyzł.....gr.
5. Składki na ubezpieczenia społeczne odliczone od dochodu wyniosłyzł.....gr.

.....
(pieczęć urzędowa)

.....
(podpis, z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska)

* Wypełnić w przypadku łącznego rozliczania się małżonków z osiągniętego dochodu

** Przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, bez pomniejszania o składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz o należny podatek dochodowy.