Załącznik 1a do Regulaminu pomocy materialnej WSZiC we Wrocławiu

......................................................... …………………………………….. Nazwa i adres Urzędu Skarbowego miejscowość i data

**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODZIE PODLEGAJĄCYM OPODATKOWANIU**

**PODATKIEM DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH**

**NA ZASADACH OKREŚLONYCH W ART. 27, 30b, 30c ,30e i 30f**

**USTAWY Z DNIA 26 LIPCA 1991 r. O PODATKU DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH OSIĄGNIĘTYM W ROKU KALENDARZOWYM 2016**

|  |
| --- |
| Numer zaświadczenia |

|  |
| --- |
| **DANE PODATNIKA** |
|  | Numer PESEL1) |
| Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia |

|  |
| --- |
| **DANE MAŁŻONKA** |
|  | Numer PESEL2) |
| Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia |

W roku podatkowym 2016:

1) dochód3) wyniósł ............................................................ zł .......... gr;

2) podatek należny wyniósł ................................................ zł .......... gr;

3) składki na ubezpieczenia społeczne odliczone od dochodu wyniosły ................. zł …... gr.

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

(pieczęć urzędowa) (podpis, z podaniem imienia,

 nazwiska i stanowiska służbowego)

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

1) W przypadku gdy nie nadano tego numeru lub w przypadku cudzoziemców należy podać serię i numer dowodu

osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

2) Wypełnić w przypadku łącznego rozliczania się małżonków z osiągniętego dochodu.

3) Przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, bez pomniejszania o składki na ubezpieczenia

społeczne i zdrowotne oraz bez pomniejszania o należny podatek dochodowy