

**ZAŚWIADCZENIE Z URZĘDU SKARBOWEGO O DOCHODZIE CZŁONKA RODZINY
 PODLEGAJĄCYM OPODATKOWANIU PODATKIEM DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH NA
 ZASADACH OKREŚLONYCH W ART. 27, 30b, 30c i 30e USTAWY Z DNIA 26 LIPCA 1991 r.
 O PODATKU DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH, UZYSKANYM W ROKU KALENDARZOWYM
 POPRZEDZAJĄCYM OKRES ŚWIADCZENIOWY**

Numer zaświadczenia

DANE PODATNIKA		
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Numer PESEL¹⁾</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia</td> </tr> </table>	Numer PESEL ¹⁾	Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia
Numer PESEL ¹⁾		
Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia		

DANE MAŁŻONKA²⁾		
<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="padding: 5px;">Numer PESEL¹⁾</td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;">Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia</td> </tr> </table>	Numer PESEL ¹⁾	Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia
Numer PESEL ¹⁾		
Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia		

W roku podatkowym :

1) dochód³⁾ wyniósł zł gr;

2) podatek należny wyniósłzł 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 - 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.