

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

Nr Identyfikacji Podatkowej

Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia

DANE MAŁŻONKA *

Nr Identyfikacji Podatkowej

Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia

W roku podatkowym

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

.....
(pieczęć urzędowa)

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

* Wypełnić w przypadku łącznego rozliczania się małżonków z osiągniętego dochodu.