Załącznik Nr 1

do Regulaminu świadczeń dla studentów UPH

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

nazwa i adres organu podatkowego ……………………………………..

miejscowość, data

**ZAŚWIADCZENIE**

**Z URZĘDU SKARBOWEGO O DOCHODZIE CZŁONKA RODZINY 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 POPRZEDZAJĄCYM ROK AKADEMICKI**

|  |
| --- |
| Nr zaświadczenia |

|  |  |
| --- | --- |
| DANE PODATNIKA |  |
| Numer PESEL\* |
| Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia |

|  |  |
| --- | --- |
| DANE MAŁŻONKA \*\* |  |
| Numer PESEL\* |
| Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia |

W roku podatkowym ...................

1. Dochód\*\*\* 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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\*) w przypadku gdy nie nadano tego numeru lub w przypadku cudzoziemców należy podać serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

\*\*) 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.