

WZÓR

Nazwa i adres organu podatkowego

.....  
(miejscowość i data)

**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODZIE CZŁONKÓW RODZINY, PODLEGAJĄCYM OPODATKOWANIU PODATKIEM  
DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH NA ZASADACH OGÓLNYCH, UZYSKANYM  
W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ŚWIADCZENIOWY**

W roku podatkowym .....

1. Przychód wyniósł .....zł.....gr.
2. Dochód<sup>2)</sup> wyniósł.....zł.....gr.
3. Podatek należny wyniósł ..... zł.....gr.
4. Składki na ubezpieczenie zdrowotne odliczone od podatku wyniosły.....zł.....gr.
5. Składki na ubezpieczenie społeczne odliczone od dochodu wyniosły.....zł.....gr.

.....  
(pieczęć urzędowa)

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

<sup>1)</sup> Wypełnić w przypadku łącznego rozliczania się małżonków z osiągniętego dochodu.

<sup>2)</sup> Przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, bez pomniejszania o składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz o należny podatek dochodowy.