

Nazwa i adres organu podatkowego

.....
(miejscowość i data)

**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODZIE PODLEGAJĄCYM OPODATKOWANIU
PODATKIEM DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH NA ZASADACH
OGÓLNYCH**

Nr zaświadczenia

DANE PODATNIKA

Numer Identyfikacji Podatkowej

Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia

DANE MAŁŻONKA*

Numer Identyfikacji Podatkowej

Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia

W roku podatkowym

1. Dochódzł.....gr
2. Podatek należny wyniósł.....zł.....gr
3. Składki na ubezpieczenie zdrowotne odliczone od podatku wyniosły.....zł.....gr
4. 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