

Załącznik nr 2

Nazwa i adres organu podatkowego

.....
(miejsowość i data)

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

Nr zaświadczenia

DANE PODATNIKA

Numer Identyfikacji Podatkowej

Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia

DANE MAŁŻONKA¹⁾

Numer Identyfikacji Podatkowej

Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia

W roku podatkowym

1. Przychód wyniósłzł.....gr.
2. Dochód²⁾ 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)

¹⁾ Wypełnić w przypadku łącznego rozliczania się małżonków z osiągniętego dochodu.

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