

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O DOCHODZIE SWOIM ALBO  
CZŁONKA RODZINY ROZLICZAJĄCEGO SIĘ NA PODSTAWIE PRZEPISÓW  
O ZRYCZAŁTOWANYM PODATKU DOCHODOWYM OD NIEKTÓRYCH PRZYCHODÓW OSIĄGNIĘTYCH  
PRZEZ OSOBY FIZYCZNE OSIĄGNIĘTYM W ROKU KALENDARZOWYM  
POPREDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY**

- 1. Wypełniaj WIELKIMI LITERAMI.
- 2. Pola "Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość" dotyczą tylko tych osób, którym nie nadano numeru PESEL.
- 3. Pola wyboru zaznaczaj  lub .

**DANE WNIOSKODAWCY**

01. Imię

02. Nazwisko

03. Numer PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

04. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.

**DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE (nie wypełniaj jeśli oświadczenie dotyczy Twojego dochodu)**

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

(1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numer PESEL.

Oświadczam, że Ja albo wyżej wymieniony członek rodziny w roku kalendarzowym:

uzyskał dochód z działalności opodatkowanej w formie:

Rok (rrrr)

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

- ryczałtu ewidencjonowanego,
- karty podatkowej.

1. Dochód po odliczeniu kwot z pozycji 2-4 wyniósł:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|----|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | z! | gr |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|----|

zł.

2. Należne składki na ubezpieczenia społeczne wyniosły:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|----|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | z! | gr |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|----|

zł.

3. Należne składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosły:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|----|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | z! | gr |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|----|

zł.

4. Należy zryczałtowany podatek dochodowy wyniósł:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |    |    |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|----|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | z! | gr |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----|----|

zł.

Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

(Miejscowość)

(Data: dd / mm / rrrr)

(Podpis wnioskodawcy  
składającego oświadczenie)