**WZÓR**

**ZAŚWIADCZENIE Z URZĘDU SKARBOWEGO O DOCHODZIE CZŁONKA RODZINY PODLEGAJĄCYM OPODATKOWANIU PODATKIEM DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH NA ZASADACH OKREŚLONYCH W ART. 27, 30b, 30c, 30e, 30f[[1]](#footnote-1) USTAWY Z DNIA 26 LIPCA 1991 r.   
O PODATKU DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH , OSIĄGNIĘTYM W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY**

|  |
| --- |
| Numer zaświadczenia |

|  |  |
| --- | --- |
| DANE PODATNIKA | |
|  | Numer PESEL[[2]](#footnote-2) |
| Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia |

|  |  |
| --- | --- |
| DANE MAŁŻONKA[[3]](#footnote-3) | |
|  | Numer PESEL2 |
| Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia |

W roku podatkowym **2023**

1. dochód[[4]](#footnote-4) 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)

1. [↑](#footnote-ref-1)
2. W przypadku gdy nie nadano tego numeru lub w przypadku cudzoziemców należy podać serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość. [↑](#footnote-ref-2)
3. Wypełnić w przypadku łącznego rozliczania się małżonków z osiągniętego dochodu. [↑](#footnote-ref-3)
4. Przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, bez pomniejszania o składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz bez pomniejszania o należny podatek dochodowy. [↑](#footnote-ref-4)