Wzór nr 9

nazwa i adres organu podatkowego

 .................................................

 miejscowość i data

1. **ZAŚWIADCZENIE Z URZĘDU SKARBOWEGO O DOCHODZIE CZŁONKA RODZINY PODLEGAJĄCYM OPODATKOWANIU PODATKIEM DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH NA ZASADACH OKREŚLONYCH
W ART. 27, 30b, 30c, 30e i art. 30f USTAWY Z DNIA 26 LIPCA 1991 r. O PODATKU DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH, OSIĄGNIĘTYM W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM ROK AKADEMICKI PRZYZNANIA ŚWIADCZEŃ**

|  |
| --- |
| numer zaświadczenia  |

|  |
| --- |
| **DANE PODATNIKA** |
| Numer PESEL1) |
| Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia |
| **DANE MAŁŻONKA**2) |
| Numer PESEL1) |
| Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia |

W roku podatkowym ....................................

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Wyszczególnienie  | Kwota |
|  | dochód3) wyniósł  |  |
|  | podatek należny wyniósł  |  |
|  | składki na ubezpieczenie społeczne odliczone od dochodu wyniosły  |  |

Podatnik/małżonek\*) w roku podatkowym ………….. uzyskali/nie uzyskali\*)  dochody podlegające opodatkowaniu na innych zasadach:

……………………………………………………………………...……………………………….…

……………………………….. …………….………………………………………………………………………………………………….

 pieczęć urzędowa podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego

1) W przypadku gdy nie nadano tego numeru lub w przypadku cudzoziemców, należy podać serię i numer dowodu osobistego, paszportu lub innego dokumentu potwierdzającego tożsamość.

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

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

\*) niepotrzebne skreślić