

1)

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

(dokładny adres zamieszkania)

Numer NIP:
(w razie jego braku PESEL lub DATA URODZENIA)

2)

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

(dokładny adres zamieszkania)

Numer NIP:
(w razie jego braku PESEL lub DATA URODZENIA)

Proszę o wydanie zaświadczenia o wysokości dochodu* przychodu* podatku należnego*, formie opodatkowania*

..... *(niepotrzebne skreślić) za okres

Powyższe zaświadczenie jest mi potrzebne w celu (odpowiedni kwadrat zaznaczyć znakiem X):

☐ uzyskania zasiłku rodzinnego,

☐ uzyskania zasiłku wychowawczego,

☐ uzyskania zasiłku alimentacyjnego,

☐ uzyskania zasiłku z tytułu urodzenia dziecka,

☐ uzyskania stypendium socjalnego,

☐ uzyskania miejsca w akademiku,

☐ przedłużenia w KRUS w celu

☐ przedłużenia w zagranicznym urzędzie skarbowym w przez

☐ innym

O ś w i a d c z e n i e w n i o s k o d a w c y

Oświadczam, że w powyższym okresie:

☐ uzyskiwałem(am) przychody/dochody opodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych

☐ nie uzyskiwałem(am) przychodów/dochodów opodatkowanych podatkiem dochodowym od osób fizycznych oraz nie mam obowiązku składania zeznania za w/w okres.

O ś w i a d c z e n i e m a ł ż o n k a

Oświadczam, że w powyższym okresie:

☐ uzyskiwałem(am) przychody/dochody opodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych

☐ nie uzyskiwałem(am) przychodów/dochodów opodatkowanych podatkiem dochodowym od osób fizycznych oraz nie mam obowiązku składania zeznania za w/w okres.

Zaświadczenie odbiorę osobiście w ciągu 7 dni.

Jedno wspólne zaświadczenie mogą uzyskać małżonkowie, którzy dokonali łącznego rozliczenia.

Podpisy: wnioskodawcy 1) małżonka 2)