

Załącznik nr 1a – do regulaminu świadczeń

....., dnia

PESEL

imię i nazwisko

**Uprzejmie proszę Urząd Skarbowy o wypełnienie formularza o wysokości dochodów
dla celów świadczeń w Wyższej Szkole Bezpieczeństwa w Poznaniu
za rok podatkowy***

.....
Podpis

Zaświadcza się, że Pan/Pani.....

PESEL

1. Nie figuruje w ewidencji tutejszego Urzędu Skarbowego.**
2. Podlega opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach ogólnych i osiągnął/ęła **dochód netto** PLN

(Dochód netto - przychód pomniejszony o koszty uzyskania, składki na ubezpieczenie społeczne odliczone od dochodu, podatek należny, składki na ubezpieczenie zdrowotne odliczone od podatku)

3. Osiągnął dochody z pozarolniczej działalności osób rozliczających się na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne:
 - a) w formie karty podatkowej *tak / nie***
 - b) w formie ryczałtu ewidencjonowanego *tak / nie***
 - należny zryczałtowany podatek dochodowy wyniósł PLN
 - składki na ub. zdrowotne odliczone od podatku wyniosły PLN
 - składki na ub. społeczne odliczone od dochodu wyniosły PLN

.....
miejsowość i data.....
(pieczęć imienna i podpis)

(pieczęć Urzędu Skarbowego)

* za rok kalendarzowy poprzedzający rok akademicki

** niepotrzebne skreślić