

Nazwa i adres organu podatkowego

.....  
(miejscowość i data)

**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 30f USTAWY  
Z DNIA 26 LIPCA 1991 r. O PODATKU DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH (Dz.U. z 2018 r. poz. 1509  
z późn. zm.), OSIĄGNIĘTYM W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES STYPENDIALNY**

Nr zaświadczenia

**DANE PODATNIKA**

Nr PESEL <sup>1)</sup>

Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia

**DANE MAŁŻONKA<sup>2)</sup>**

Nr PESEL <sup>1)</sup>

Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia

W roku podatkowym .....

- 1) dochód<sup>3)</sup> 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)

<sup>1)</sup> W przypadku gdy nie nadano numeru PESEL należy podać numer dokumentu potwierdzającego tożsamość.

<sup>2)</sup> Wypełnić w przypadku łącznego rozliczania się małżonków z osiągniętego dochodu.

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