|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| G:\KAS\oryginalne_2_3_AP pisma\KAS-pion-kolor.png | | **WNIOSEK**  **O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O WYSOKOŚCI**  **DOCHODU / PRZYCHODU/ NALEŻNEGO PODATKU** | | | | | | | | |  | |
| Podstawa prawna: art. 306a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 roku Ordynacja podatkowa (t.j. Dz. U. z 2020, poz. 1546 ze zm.) | | | | | | | | | | | | |
| A. ORGAN PODATKOWY | | | | | | | | | | | | |
|  | 5. Naczelnik Urzędu Skarbowego, do którego adresowany jest wniosek | | | | | | | | | | | |
| **B. DANE PODATNIKA** | | | | | | | | | | | | |
| **B.1 . DANE IDENTYFIKACYJNE** | | | | | | | | | | | | |
|  | 6. Nazwisko podatnika | | | | | | 7. Pierwsze imię | | | PESEL | | |
| **B.2. ADRES ZAMIESZKANIA** | | | | | | | | | | | | |
|  | 12. Kraj | | 13. Województwo | | | | | 14. powiat | | | | |
| 15. Gmina | | | 16. Ulica | | | | | | | 17. Nr domu | 18. Nr lokalu |
| 19. Miejscowość | | | | | 20. Kod pocztowy | 21. Poczta | | | | | |
| **C. WNIOSEK** | | | | | | | | | | | | |
|  | 22. Treść  Zwracam się z wnioskiem o wydanie zaświadczenia o wysokości:   * dochodów, podatku należnego, składek na ubezpieczenie społeczne * dochodów brutto (przychód minus koszty uzyskania przychodu) * dochodów brutto pomniejszonych o składki na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i o podatek należny * przychodów wolnych od podatku dla osób do 26 r.ż. * należnego podatku dochodowego od osób fizycznych od prowadzonej działalności gospodarczej (PIT) * należnego zryczałtowanego podatku dochodowego od osób fizycznych (PPE) * zryczałtowanego podatku dochodowego od osób fizycznych dla świadczeń rodzinnych (PPE) * podatku opłacanego w formie karty podatkowej dla świadczeń socjalnych (KP) * podatku opłacanego w formie ryczałtu od przychodów osób duchownych do świadczeń socjalnych (PPD) * inne………………………………………………………………………………………………………………………………………………   za rok  w ilości . egzemplarza/-y.  Zaświadczenie jest wymagane celem przedłożenia w ……………………………………..  do uzyskania: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | |
| **D. SPOSÓB ODBIORU** | | | | | | | | | | | | |
|  | * osobiście * za pośrednictwem operatora pocztowego na adres ……………………………………………………………………………… * przez osobę upoważnioną * na adres elektroniczny skrytki ePUAP……………………………………………………………………………………………………. | | | | | | | | | | | |
| **E. UPOWAŻNIENIE DO ODBIORU ZAŚWIADCZENIA**  Część E wypełnić wyłącznie w przypadku, gdy zaświadczenie ma być odebrane przez osobę inną niż wnioskodawca | | | | | | | | | | | | |
| 6. Nazwisko podatnika | | | | | 7. Pierwsze imię | | | | Stopień pokrewieństwa | | | |
| Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamość | | | | | Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość | | | | | | | |
| 15. ulica | | | | | 16. nr domu | | | | 17. Nr lokalu | | | |  |
| 19. Miejscowość | | | | | 20. Kod pocztowy | | | | 21. Poczta | | | |  |

**F. załączniki:**

Opłata skarbowa:

* 17 zł od zaświadczenia.
* Nie podlega opłacie skarbowej zaświadczenie m.in w sprawach: socjalnych, alimentacyjnych, ubezpieczenia społecznego oraz innych wymienionych w art.2 ust.1 ustawy o opłacie skarbowej (t.j. Dz. U. z 2020, poz. 1546 ze zm.)
* 17 zł od pełnomocnictwa, za wyjątkiem pełnomocnictwa udzielonego małżonkowi, dzieciom, rodzicom lub rodzeństwu, które nie podlega opłacie skarbowej ( Część IV załącznika do ustawy o opłacie skarbowej „ Wykaz przedmiotów opłaty skarbowej, stawki tej opłaty oraz zwolnienia”)

**G. Data i podpis wnioskodawcy**

|  |  |
| --- | --- |
| Data: | Podpis wnioskodawcy |

Opłatę skarbową można wnieść w kasie Urzędu Miasta Siemiatycze lub na konto bankowe Urzędu Miasta Siemiatycze nr 66124052111111001032007917