
Nazwa i adres organu podatkowego

.....
(miejsowość i data)

**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODZIE PODLEGAJĄCYM OPODATKOWANIU PODATKIEM
DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH NA ZASADACH OGÓLNYCH**

Nr zaświadczenia

DANE PODATNIKA

Nr Identyfikacji Podatkowej

Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia

DANE MAŁŻONKA *

Nr Identyfikacji Podatkowej

Nazwisko, pierwsze imię, data urodzenia

W roku podatkowym **2007**

1. Dochód brutto wyniósłzłgr
2. Podatek należny wyniósłzłgr
3. Składki na ubezpieczenie zdrowotne odliczone od podatku wyniosłyzł gr
4. Składki na ubezpieczenia społeczne odliczone od dochodu wyniosłyzł gr

Informacja o opłacie skarbowej:

Nie podlega opłacie skarbowej (na podstawie art. 2 pkt. 1, lit. g ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej, Dz.U. nr 225, poz. 1635, z późn. zm.).

.....
(pieczęć urzędowa)

.....
(podpis, z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska)

* Wypełnić w przypadku łącznego rozliczania się małżonków z osiągniętego dochodu.