**Załącznik nr 17**

**Do regulaminu świadczeń dla doktorantów**

**Uniwersytetu Papieskiego Jana Pawła II w Krakowie z dnia 17 czerwca 2019 r.**

Wzór

……………………………………………….... ……………………………….

nazwa i adres organu podatkowego         miejscowość i data

**ZAŚWIADCZENIE Z URZĘDU SKARBOWEGO DOTYCZĄCE CZŁONKÓW RODZINY**

**ROZLICZAJĄCYCH SIĘ NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O ZRYCZAŁTOWANYM**

**PODATKU DOCHODOWYM OD NIEKTÓRYCH PRZYCHODÓW OSIĄGANYCH PRZEZ**

**OSOBY FIZYCZNE W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM ROK**

**AKADEMICKI PRZYZNANIA ŚWIADCZEŃ POMOCY MATERIALNEJ, ZAWIERAJCE**

**INFORMACJE ODPOWIEDNIO:**

numer zaświadczenia:

|  |
| --- |
| **DANE PODATNIKA** |
| Numer PESEL |
| Nazwisko, pierwsze imię,  data urodzenia |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Wyszczególnienie | Kwota |
| 1 |  |  |
|  | Forma opłacanego podatku\*   ryczałt ewidencjonowany   karta podatkowa |  |
| 2 | wysokość przychodu |  |
| 3 | stawka podatku |  |
| 4 | wysokość opłacanego podatku |  |

………………………..        ..............................................................................................

miejscowość, data podpis z podaniem imienia, nazwiska i stanowiska służbowego

\*) niepotrzebne skreślić