

\_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko osoby składającej wniosek)

\_\_\_\_\_  
(numer PESEL)

\_\_\_\_\_  
(adres zameldowania)

\_\_\_\_\_  
(kod pocztowy i poczta)

URZĄD SKARBOWY NR...

W .....

.....

### **WNIOSEK**

Wnoszę o wydanie zaświadczenia o dochodzie podlegającym opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (j.t. Dz. U. z 2020 r., poz.1426 z późn. zm.), w roku podatkowym **2020**, w tym następujących informacji:

1. dochód (przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, bez pomniejszania o składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz o należny podatek dochodowy),
2. podatek należny,
3. składki na ubezpieczenia społeczne odliczone od dochodu,

oraz o:

4. dochodach otrzymanych na podstawie art. 27 f ust. 8-10 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (j.t. Dz. U. z 2020 r., poz.1426 z późn. zm.),
5. przychodach wolnych od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 148 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (j.t. Dz. U. z 2020 r., poz.1426 z późn. zm.), pomniejszone o składki na ubezpieczenia społeczne oraz składki na ubezpieczenia zdrowotne.

\_\_\_\_\_  
miejsowość i data

\_\_\_\_\_  
podpis osoby składającej wniosek