

OŚWIADCZENIE O DOCHODZIE uzyskiwanym z pozarolniczej działalności osób rozliczających się na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne dla celów ustalenia świadczeń stypendialnych wypłacanych przez Karkonoską Państwową Szkołę Wyższą w Jeleniej Górze

imię i nazwisko:

adres zamieszkania:

Oświadczam, że w roku kalendarzowym 2015 uzyskałam/em dochód z działalności opodatkowanej w formie :

ryczałtu ewidencjonowanego *

karty podatkowej *

* zakreślić odpowiedni kwadrat

Deklarowany dochód opodatkowany na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku wynosi:

1.	Dochód opodatkowany na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku (dochód netto po odliczeniu kwot z pozycji 2-4)	zł,	gr.
2.	Należny zryczałtowany podatek dochodowy	zł,	gr.
3.	Należne składki na ubezpieczenia społeczne	zł,	gr.
4.	Należne składki na ubezpieczenie zdrowotne	zł,	gr.

Poza wyżej wymienionymi nie uzyskałam/uzyskałam żadnych innych dochodów/przychodów.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby oświadczającej)

POUCZENIE

W przypadku osób rozliczających się w formie ryczałtu ewidencjonowanego, należy ryczałt dokumentuje się zaświadczeniem z urzędu skarbowego o wysokość należnego ryczałtu za ubiegły rok kalendarzowy. Dodatkowo należy dostarczyć z US informację o przychodzie i związanych z nim stawkach podatkowych oraz o wysokości składek na ubezpieczenia społeczne odliczanych od przychodów.

W przypadku osób rozliczających się w formie karty podatkowej, wysokość podatku dokumentuje się decyzją lub decyzjami z urzędu skarbowego o wysokości karty podatkowej. Wysokość karty podatkowej pomniejszona o wysokość składek na ubezpieczenie zdrowotne (udokumentowane zaświadczeniem z ZUS).

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią pouczenia
2. Wyrażam zgodę na przetwarzanie przez KPSW danych osobowych zawartych we wniosku o świadczenia pomocy materialnej (zgodnie z ustawą o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 roku (Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm))

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby oświadczającej)