

.....  
(imię i nazwisko)

**OŚWIADCZENIE  
DOKTORANTA ORAZ CZŁONKÓW JEGO RODZINY  
ROZLICZAJĄCYCH SIĘ NA PODSTAWIE PRZEPISÓW  
O ZRYCZAŁTOWANYM PODATKU DOCHODOWYM O OD NIEKTÓRYCH  
PRZYCHODÓW OSIĄGANÝCH PRZEZ OSOBY FIZYCZNE O DOCHODZIE  
OSIĄGNIĘTYM W OKRESIE OBLICZENIOWYM**

Oświadczam, że w okresie obliczeniowym ..... uzyskałam/em dochód z działalności opodatkowanej w formie: (zakreślić odpowiednie pole)

ryczałtu ewidencjonowanego

karty podatkowej

1. Dochód po odliczeniu kwot z pozycji 2-4 wyniósł .....zł.....gr
2. Należne składki na ubezpieczenia społeczne wyniosły .....zł.....gr
3. Należne składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosły .....zł.....gr
4. Należny zryczałtowany podatek dochodowy wyniósł .....zł.....gr

***Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenia  
fałszywego oświadczenia.***

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(podpis osoby składającej oświadczenie)

.....  
**Oświadczenie zostało złożone w sekretariacie** .....  
(data, podpis, pieczęć pracownika sekretariatu przyjmującego oświadczenie)