

.....
(imię i nazwisko)

**OŚWIADCZENIE
DOKTORANTA ORAZ CZŁONKÓW JEGO RODZINY
O DOCHODZIE PODLEGAJĄCYM OPODATKOWANIU PODATKIEM
DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH NA ZASADACH OKREŚLONYCH
W ART. 27, 30b, 30c, 30e i 30 f USTAWY Z DNIA 26 LIPCA 1991 r. O PODATKU
DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH, OSIĄGNIETYM W OKRESIE
OBLICZENIOWYM**

Oświadczam, że w roku podatkowym

1. Dochód (*) wyniósłzłgr;
2. Podatek należny wyniósł.....złgr;
3. Składki na ubezpieczenia społeczne odliczone od dochodu wyniosłyzł.....gr.

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

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

(*) Przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, bez pomniejszania o składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz bez pomniejszania o należny podatek dochodowy.