



Rzeczpospolita Polska

Adresat

Wniosek o wydanie zaświadczenia o wysokości przychodu, dochodu, podatku należnego oraz składek na ubezpieczenia wykazanych w podatku dochodowym od osób fizycznych

1. Tryb złożenia wniosku

W czym imieniu jest składany wniosek we własnym imieniu jako pełnomocnik

2. Dane pełnomocnika

2.1. Dane identyfikacyjne

Identyfikator podatkowy PESEL NIP

Numer PESEL

NIP

Imię pierwsze

Nazwisko

2.2. Dane kontaktowe pełnomocnika

Numer telefonu +48

Adres e-mail

Na adres elektronicznej
skrzynki pełnomocnika ePUAP

3. Dane podatnika

Identyfikator podatkowy PESEL NIP

3.1. Dane identyfikacyjne

Numer PESEL

NIP

Imię pierwsze

Nazwisko

Data urodzenia

3.2. Adres zamieszkania

Kraj

Województwo

Powiat

Gmina

Miejscowość

Ulica

Nr domu

Nr lokalu

Kod pocztowy

4. Dane kontaktowe wnioskodawcy

Numer telefonu +48

Adres e-mail

5. Treść wniosku

Pamiętaj wniosek o wydanie zaświadczenia o dochodach za poprzedni rok możesz złożyć dopiero po 15 lutego oraz po złożeniu zeznania. Celem zaświadczenia jest potwierdzenie informacji, jakimi organ dysponuje

Proszę o wydanie zaświadczenia o
wysokości

przychodu

dochodu

podatku należnego

składek na ubezpieczenia

inne

wykazanych w PIT za rok

2 0 __ __

6. Cel wydania zaświadczenia i opłata skarbową

Cel wydania zaświadczenia

Zapłaciłem opłatę skarbową w
wysokości 17 zł

TAK

NIE

Załączyłem potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej	TAK	NIE
--	-----	-----

Oświadczam, że zaświadczenie nie podlega opłacie skarbowej	TAK	NIE
--	-----	-----

7. Załączniki

Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej za wydanie zaświadczenia	TAK	NIE
--	-----	-----

Potwierdzenie wniesienia opłaty skarbowej za pełnomocnictwo	TAK	NIE
---	-----	-----

Zaświadczenie o korzystaniu ze świadczeń pomocy społecznej z powodu ubóstwa	TAK	NIE
---	-----	-----

8. Sposób odbioru

Osobiście	TAK	NIE
-----------	-----	-----

Przez osobę upoważnioną wymienioną w punkcie 2	TAK	NIE
--	-----	-----

Przez osobę upoważnioną tylko do odbioru zaświadczenia	TAK	NIE
--	-----	-----

Imię i Nazwisko

Stopień pokrewieństwa

Rodzaj dokumentu stwierdzającego tożsamości

Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

Za pośrednictwem poczty na adres pocztowy	TAK	NIE
---	-----	-----

Ulica i numer domu / mieszkania

Kod pocztowy

Miejscowość

Na adres elektronicznej skrzynki użytkownika ePUAP

9. Data i podpis składającego wniosek

Data

DD-MM-RRRR

Podpis