Załącznik nr 1.7 do Regulaminu świadczeń dla studentów UMB wprowadzonego Zarządzeniem nr 89/2024 Rektora UMB z dnia 29.07.2024r.

Imię i nazwisko członka rodziny:

**OŚWIADCZENIE O DOCHODZIE UZYSKIWANYM Z POZAROLNICZEJ DZIAŁALNOŚCI OSÓB ROZLICZAJĄCYCH SIĘ NA PODSTAWIE PRZEPISÓW O ZRYCZAŁTOWANYM PODATKU DOCHODOWYM OD NIEKTÓRYCH PRZYCHODÓW OSIĄGANYCH PRZEZ OSOBY FIZYCZNE**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym ……………… uzyskałem/am dochód z działalności opodatkowanej   
w formie (należy zakreślić odpowiedni kwadrat):

ryczałtu ewidencjonowanego

karty podatkowej

1. Dochód netto\* po odliczeniu kwot z pozycji 2,3,4 wyniósł ............................. zł………..gr   
   (**dochód netto** – tj. przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie społeczne nie wliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne).
2. Należne składki na ubezpieczenie społeczne wyniosły …………………zł………..gr
3. Należne składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosły ………………...zł………..gr (faktycznie odprowadzone)
4. Należny zryczałtowany podatek dochodowy wyniósł ……………….….zł………..gr

Oświadczam, że jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych danych.

(miejscowość, data i podpis członka rodziny składającego oświadczenie)