

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH PODLEGAJĄCYCH OPODATKOWANIU
 PODATKIEM DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH
 OSIĄGNIĘTYCH W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM ROK SZKOLNY,
 NA KTÓRY USTALANE JEST PRAWO DO GDAŃSKIEGO BONU ŻŁOBKOWEGO**

DANE OSOBY SKŁADAJĄCEJ OŚWIADCZENIE

01. Imię

02. Nazwisko

03. Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

04. Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DANE CZŁONKA RODZINY, KTÓREGO DOTYCZY OŚWIADCZENIE (nie wypełniaj jeśli oświadczenie dotyczy tylko Twoich dochodów)

Imię

Nazwisko

Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer dokumentu potwierdzającego tożsamość (1)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

I. Oświadczam, że w roku kalendarzowym

--	--	--	--

 poprzedzającym rok szkolny, na który składam wniosek o gdański bon żłobkowy uzyskałem/uzyskałam dochód:

	Wnioskodawca	Drugi z rodziców (opiekunów) / pełnoletni członek rodziny																										
Przychód	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>zł</td><td></td><td>gr</td></tr></table>											zł		gr	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>zł</td><td></td><td>gr</td></tr></table>											zł		gr
										zł		gr																
										zł		gr																
Koszty uzyskania przychodu	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>zł</td><td></td><td>gr</td></tr></table>											zł		gr	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>zł</td><td></td><td>gr</td></tr></table>											zł		gr
										zł		gr																
										zł		gr																
Składki na ubezpieczenie społeczne	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>zł</td><td></td><td>gr</td></tr></table>											zł		gr	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>zł</td><td></td><td>gr</td></tr></table>											zł		gr
										zł		gr																
										zł		gr																
Składki na ubezpieczenie zdrowotne	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>zł</td><td></td><td>gr</td></tr></table>											zł		gr	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>zł</td><td></td><td>gr</td></tr></table>											zł		gr
										zł		gr																
										zł		gr																
Podatek należny	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>zł</td><td></td><td>gr</td></tr></table>											zł		gr	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td>zł</td><td></td><td>gr</td></tr></table>											zł		gr
										zł		gr																
										zł		gr																

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

.....
 (miejscowość, data)

.....
 (podpis osoby ubiegającej się składającej oświadczenie)

- (1) Wypełnij tylko w przypadku, gdy nie nadano numeru PESEL.
 (2) Wpisz rok kalendarzowy, z którego dochód stanowi podstawę ustalenia dochodu rodziny w przypadku ubiegania się o gdański bon żłobkowy