

## ZAŁĄCZNIK 1A

**Oświadczenie członka rodziny (pełnoletniego) o dochodach (w tym również studenta) za rok poprzedzający składanie wniosku o przyznanie stypendium socjalnego lub stypendium socjalnego w zwiększonej wysokości**

### Dane osobowe:

Nazwisko i imię studenta

\_\_\_\_\_

Nazwisko i imię członka rodziny

\_\_\_\_\_

Stopień pokrewieństwa

\_\_\_\_\_

**I. Należy wpisać źródła dochodów z roku 2017**, których kwoty składają się na kwotę dochodu widniejącą na zaświadczeniu z urzędu skarbowego o dochodzie podlegającym opodatkowaniu **podatkiem dochodowym od osób fizycznych** na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c i 30e ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.

dotyczy     nie dotyczy

	nazwa pracodawcy	podstawa uzyskiwania dochodu*	Okres trwania stosunku pracy**	Czy dochód został utracony*** (TAK lub NIE)
<b>1.1</b>				
<b>1.2</b>				
<b>1.3</b>				
<b>1.4</b>				

\* Odpowiednio należy wpisać np. *umowa o pracę, umowa zlecenie, umowa o dzieło, emerytura, renta, renta rodzinna, zasiłek chorobowy, zasiłek dla bezrobotnych, działalność gospodarcza, etc.*

\*\**Liczba miesięcy w 2017 r., przez które osiągnął dochód (np. okres zatrudnienia, okres prowadzenia działalności gospodarczej, okres na jaki został przyznany zasiłek, etc.).*

\*\*\* *Jeśli w kolumnie widnieje TAK, proszę podać datę do kiedy dochód był osiągnięty (np. data zakończenia lub wypowiedzenia umowy, data wyrejestrowania lub zawieszenia działalności).*

.....  
data

.....  
podpis oświadczającego

**II. Należy wpisać źródła dochodów z roku 2017**, które zostały opodatkowane **zryczałtowanym podatkiem dochodowym** (np. z działalności gospodarczej opodatkowanej zryczałtowanym podatkiem dochodowym, z wynajmu).

dotyczy     nie dotyczy

**Oświadczam, że w roku kalendarzowym 2017 osiągnąłem/osiągnęłam dochód opodatkowany zryczałtowanym podatkiem dochodowym w związku**

**Z**.....  
 (np. prowadzeniem działalności gospodarczej, wynajmem),  
**opodatkowany w formie** .....  
 (ryczałtu ewidencjonowanego/karty podatkowej).

kwota przychodu:

.....  
 kwota należnych składek na ubezpieczenia społeczne:

.....  
 kwota należnych składek na ubezpieczenie zdrowotne:

.....  
 kwota należnego zryczałtowanego podatku dochodowego:

	Kwota rocznego dochodu w PLN	Liczba miesięcy*	Czy dochód został utracony** (TAK lub NIE)
<b>2.1</b>			

\*Liczba miesięcy w 2017 r., przez które osiągany był dochód (np. okres zatrudnienia, okres prowadzenia działalności gospodarczej, okres na jaki został przyznany zasiłek, etc.).

\*\* Jeśli w kolumnie widnieje TAK, proszę podać datę do kiedy dochód był osiągany (np. data zakończenia lub wypowiedzenia umowy, data wyrejestrowania lub zawieszenia działalności)

.....  
 data

.....  
 podpis oświadczającego

**III. Należy wpisać źródła dochodu z roku 2017, który nie podlegał opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych.**

dotyczy  nie dotyczy

**Oświadczam, że w roku kalendarzowym 2017 osiągnąłem/osiągnęłam następujące dochody niepodlegające opodatkowaniu:**

	z tytułu	Kwota rocznego dochodu w PLN	Czy dochód został utracony* (TAK lub NIE)
<b>3.1</b>	posiadania w roku 2017 gospodarstwa rolnego o wielkości ..... hektarów przeliczeniowych (z czterema miejscami po przecinku)	..... zł ..... gr (liczba h.p. x ..... zł)	
<b>3.2</b>	otrzymywania alimentów od ..... (imię i nazwisko osoby płaczącej alimenty )	..... zł ..... gr	
<b>3.3</b>	otrzymywania świadczeń z funduszu alimentacyjnego	..... zł ..... gr	
<b>3.4</b>		..... zł ..... gr	

