

**OŚWIADCZENIE PODATNIKA  
UMOŻLIWIAJĄCE POMOC W WYPEŁNIENIU ZEZNANIA  
PODATKOWEGO ZA ROK 2020**

.....  
**NUMER TELEFONU PODATNIKA**

<b>Nazwisko i imię podatnika</b>	
PESEL	
Adres zamieszkania na dzień 31.12.2020 r.	
Aktualny adres zamieszkania	
<b>Nazwisko i imię współmałżonka</b>	
PESEL	
Aktualny adres zamieszkania	

Czy w/w osoby były małżeństwem przez cały 2020 rok? .....

Czy istniała wspólnota majątkowa w całym 2020 roku? .....

Czy podatnik lub współmałżonek w 2020 roku prowadził działalność gospodarczą (dotyczy także zawieszonyj) opodatkowaną na zasadach ogólnych, w formie karty podatkowej, ryczałtu ewidencjonowanego, podatku liniowego, tonażowego .....

**1. Sposób rozliczenia (zakreślić):**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> indywidualnie;   | <input type="checkbox"/> wspólnie z małżonkiem;                           |
| <input type="checkbox"/> samotny rodzic wychowujący dzieci nie żyjący w konkubinacie; | <input type="checkbox"/> wspólnie ze zmarłym małżonkiem (data zgonu ..... |

**2. Złożone informacje:**

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> PIT-11 .... szt. | <input type="checkbox"/> PIT-40 .... szt. | <input type="checkbox"/> PIT-8C..... szt. |
|---|---|---|
- inne (np. wyrok przyznający alimenty na współmałżonka, dowody potwierdzające kwoty otrzymywanych alimentów, PIT-R .....
- dokumenty wpłat składek na ubezpieczenie zdrowotne osób ubezpieczonych z tytułu pobieranych alimentów .....

**3. Dokumenty dotyczące ulg:**

- **Darowizny** (dowody wpłat na rachunek bankowy, zaświadczenie ze stacji krwiodawstwa) .....
- **Wydatki rehabilitacyjne**

- orzeczenie o niepełnosprawności (podatnika, współmałżonka, dzieci) lub decyzja o przyznaniu renty szkoleniowej lub socjalnej;

- podatnik jest właścicielem lub współwłaścicielem samochodu osobowego i jako osoba niepełnosprawna lub mająca na utrzymaniu osobę niepełnosprawną poniosła w 2020 r. wydatki na cele rehabilitacyjne, związane z używaniem samochodu w kwocie .....(słownie:.....)

- wydatki na przewodnika osoby niewidomej (nazwiska i imiona opłaconych osób – przewodników, certyfikat psa asystującego) .....

- wydatki na leki zlecone do czasowego lub stałego stosowania przez lekarza specjalistę (faktury sztuk.....oraz zaświadczenie lekarza specjalisty o konieczności stosowania tych leków);

- inne (usprawniające funkcjonowanie, turnus rehabilitacyjny, opieka pielęgniarska dla inwalidy ze znacznym stopniem niepełnosprawności – I grupa) .....

- **Wydatki termomodernizacyjne**

- Dokument potwierdzający własność lub współwłasność budynku jednorodzinnego

- Wykaz faktur VAT za materiały oraz usługi wymienione w rozporządzeniu Ministra Inwestycji i Rozwoju z dnia 21.12.2018 r. (Dz.U. poz. 2489)

• **Wydatki na Internet** (dotyczy osób które w ogóle nie korzystały z tej ulgi lub skorzystały tylko w rozliczeniu za 2019 r.)

- Faktury oraz dowody zapłaty za te faktury

- Odliczenia dotychczasowe

	mąż	żona
od 2005 do 2018 r.		
za 2019 r.		

• **Ulga prorodzinna** (dzieci w stosunku do których podatnik wykonywał władzę rodzicielską albo pełnił funkcję opiekuna prawnego lub rodziny zastępczej);

Nazwisko i imię	Data urodzenia	PESEL	Nazwa szkoły i data ukończenia (data obrony pracy licencjackiej lub magisterskiej, okres urlopu dziekańskiego)	Wysokość dochodów uzyskanych w 2020 roku	Dodatkowe informacje

Ojciec/ Matka\* w/w dzieci nie korzystał/-a – korzystał/-a\* w miesiącach ..... 2020 roku z tej ulgi.

Stan cywilny ..... (dotyczy osób z ulgą prorodzinną na 1 dziecko, rozliczających się indywidualnie).

Współmałżonek w 2020 r. osiągnął dochód pomniejszony o składki na ubezpieczenie społ. w kwocie .....\*\*

1. Zostałem poinformowany/-a, iż wszelkie rachunki i dokumenty, zwłaszcza kopie wypełnionego i złożonego PIT, w tym UPO oraz dokumenty uprawniające do skorzystania z ulg, należy przechowywać przez okres 5 lat licząc od końca roku podatkowego, w którym złożyliśmy zeznanie. Deklaracje za 2020 rok należy przechowywać do końca 2026 roku. Przez ten czas musimy liczyć się z kontrolą skarbową.
2. Zostałem poinformowany/-a, że Hospicjum nie przechowuje deklaracji rozliczenia rocznego. Obowiązek ten spoczywa na Podatniku.
3. Zostałem poinformowany/-a o możliwości swobodnego wyboru Organizacji Pożytku Publicznego. Oświadczam, iż wskazuję „Hospicjum im. Jana Pawła II” w Żorach (ul. Promienna 4) do przekazania 1% podatku dochodowego.

Świadomy/-a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych danych, oświadczam, że powyższe informacje są zgodne ze stanem faktycznym.

Nazwisko i imię osoby składającej dokumenty .....

Seria i numer dowodu osobistego .....

.....  
data

.....  
czytelny podpis podatnika/składającego

(\*) niepotrzebne skreślić; (\*\*) dotyczy podmiotów wychowujących 1 dziecko i będących w związku małżeńskim cały 2020 rok

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez administratora danych: Stowarzyszenie Przyjaciół Chorych „Hospicjum im. Jana Pawła II” z siedzibą w Żorach, przy ul. Promiennej 4, NIP: 6511610010, w celu pomocy przy sporządzaniu zeznania o wysokości osiągniętego dochodu w roku 2020.

Zostałem poinformowany, że zgodę mogę wycofać w dowolnym momencie.

Zostałem poinformowany, że mam prawo wglądu, poprawiania oraz żądania usunięcia moich danych osobowych w dowolnej chwili.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

.....  
data

.....  
czytelny podpis podatnika/składającego

Potwierdzam odbiór złożonej dokumentacji oraz rozliczenia podatkowego za rok 2020 PIT .....

.....  
data

.....  
czytelny podpis podatnika/składającego