

Informacje do rozliczenia podatkowego

Data _____		Nazwisko, imie _____			
Data _____	1. Podatnik (maz)	2. Podatnik (zona)	tak	nie	dost.
Strona 1					
Nr. podatkowy _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adres _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefon, E-Mail _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data slubu/rozvodu/owdowienia _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nr. konta bankowego _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strona 3					
Ubezpieczenie zdrowotne _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ubezpieczenie wypadkowe _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ubezpieczenie na zycie, rentowe _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ubezpieczenie samochodowe _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ubezpieczenie na wyrzadzone szkody _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Utrzymanie dla zony po rozwodzie _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Datki na cele dobroczynne, koscielne _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strona 4					
Inwalidztwo _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zaswiadczenie o utrzymaniu osob bez lub o niskich dochodach _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(adres, data urodzenia, dochody, pokrewienstwo osoby utrzymywanej) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
koszty chorobowe, rozwodowe (leki, sanatorium, terapie, oplaty lekarskie) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne dochody					
Rzemioslo _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gospodarstwo rolne _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dochody z wynajmu, dzierzawy _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renta _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dochody z odsetek _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inne dochody _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zalacznik N					
Strona 1					
Zaswiadczenie o zarobkach _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Lohnsteuerbescheinigung) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zaswiadczenie UE/EOG (EU/EWR) _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Okres bez zatrudnienia _____			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	tak	nie	dost.
Nr. rejestracyjny samochodu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dojazd do pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wypadek w drodze do lub z pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koszty przeprowadzki do miejsca pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koszty z tytułu poszukiwania pracy	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koszty szkolenia zawodowego	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Praca jako kierowca lub w roznych miejscach np. w budownictwie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Odzież robocza, koszty zakupu, prania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koszty drugiego mieszkania (czynsz, prąd, ogrzewanie, wyposażenie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Koszty za rozliczenie podatkowe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Literatura zawodowa, computer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Narzędzia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zalacznik Dziecko 1

	tak	nie	dost.
Imie, nazwisko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data urodzenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metryka urodzenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zaswiadczenie szkoły	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zaswiadczenie o dochodach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oplata za przedszkole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oplata za szkole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Zalacznik Dziecko 2

	tak	nie	dost.
Imie, nazwisko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Data urodzenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Metryka urodzenia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zaswiadczenie szkoły	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zaswiadczenie o dochodach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oplata za przedszkole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oplata za szkole	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Inne

Podpis