

**Załącznik nr 9 do Regulaminu ustalania wysokości, przyznawania i wypłacania świadczeń pomocy materialnej dla studentów studiów stacjonarnych i niestacjonarnych oraz doktorantów Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie
Zarządzenie Rektora nr 19/2013**

.....
(imię i nazwisko członka rodziny)

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY ROZLICZAJĄCEGO SIĘ NA PODSTAWIE PRZEPISÓW
O ZRYCZAŁTOWANYM PODATKU DOCHODOWYM OD NIEKTÓRYCH PRZYCHODÓW
OSIĄGNIĘTYCH PRZEZ OSOBY FIZYCZNE O DOCHODZIE OSIĄGNIĘTYM W ROKU
KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM OKRES ZASIŁKOWY**

Oświadczam, że w roku kalendarzowym..... uzyskałam/uzyskałem dochód z działalności opodatkowanej w formie:

(zakreśli odpowiedni kwadrat)

ryczału ewidencjonowanego

karty podatkowej

- | | |
|---|-----------------|
| 1. Dochód po odliczeniu kwot z pozycji 2 – 4 wyniósł: |zł.....gr. |
| 2. Należne składki na ubezpieczenia społeczne wyniosły: |zł.....gr. |
| 3. Należne składki na ubezpieczenie zdrowotne wyniosły: |zł.....gr. |
| 4. Należny zryczałtowany podatek dochodowy wyniósł: |zł.....gr. |

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

Wyrażam zgodę na przetwarzane moich danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.) oraz przepisami wewnętrznymi obowiązującymi w Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie, wyłącznie w celu i w zakresie niezbędnym do rozpatrzenia i realizacji wniosku o przyznanie pomocy materialnej złożonego przez studenta/doktoranta Akademii Wychowania Fizycznego w Krakowie - członka mojej rodziny. Wiem, że przysługuje mi prawo wglądu i poprawiania moich danych osobowych.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis członka rodziny składającego oświadczenie)