



**OŚWIADCZENIE DO CELÓW STYPENDIALNYCH**  
**O DOCHODZIE PODLEGAJĄCYM OPODATKOWANIU PODATKIEM DOCHODOWYM OD**  
**OSÓB FIZYCZNYCH NA ZASADACH OKREŚLONYCH W ART. 27,**  
**30b, 30c, 30e i 30f USTAWY Z DNIA 26 LIPCA 1991 r. O PODATKU DOCHODOWYM**  
**OD OSÓB FIZYCZNYCH**  
**W ROKU AKADEMICKIM 2023/2024**  
**(JEDNAK NIE DŁUŻEJ NIŻ DO DNIA WSKAZANEGO W ART. 279 UST. 1 i ART. 281 UST. 2**  
**USTAWY Z DNIA 3 LIPCA 2018 r. PRZEPISY WPROWADZAJĄCE USTAWĘ – PRAWO**  
**O SZKOLNICTWIE WYŻSZYM I NAUCE (DZ.U. POZ. 1669 ZE ZM.))**

**I: DANE OSOBOWE DOKTORANTA**

Nazwisko i imię **doktoranta**: \_\_\_\_\_ Nr albumu 

--	--	--	--

Wydział: \_\_\_\_\_

Dziedzina/dyscyplina: \_\_\_\_\_ Rok studiów: \_\_\_\_\_

Studia:  stacjonarne  niestacjonarne

Adres do korespondencji: \_\_\_\_\_

**II: OŚWIADCZENIE W POSTĘPOWANIU O ŚWIADCZENIA W ROKU AKADEMICKIM 2023/2024 (JEDNAK NIE DŁUŻEJ NIŻ DO DNIA WSKAZANEGO W ART. 279 UST. 1 i ART. 281 UST. 2 USTAWY Z DNIA 3 LIPCA 2018 r. PRZEPISY WPROWADZAJĄCE USTAWĘ – PRAWO O SZKOLNICTWIE WYŻSZYM I NAUCE (DZ.U. POZ. 1669 ZE ZM.))**

Nazwisko i imię (osoby składającej oświadczenie) \_\_\_\_\_

Oświadczam, że w roku podatkowym/miesiącu\*: \_\_\_\_\_

Dochód\*\* wyniósł: \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr

Podatek należny wyniósł: \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr

Składki na ubezpieczenia społeczne odliczone od dochodu wyniosły: \_\_\_\_\_ zł \_\_\_\_\_ gr

\* Oświadczenie o dochodzie w skali miesiąca należy wypełnić w przypadku obliczania dochodu bieżącego, w pozostałych przypadkach należy uwzględnić rok podatkowy.

\*\* Przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, bez pomniejszania o składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz bez pomniejszania o należny podatek dochodowy.

**Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia (art. 23 ust. 5c ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 390 ze zm.))**

\_\_\_\_\_  
miejsowość, data

\_\_\_\_\_  
podpis osoby składającej oświadczenie

**III: WYPEŁNIA PRACOWNIK SEKCJI DS.STYPENDIÓW I SPRAWOZDAWCZOŚCI**

UWAGI:

\_\_\_\_\_  
data złożenia oświadczenia, podpis i pieczęć pracownika