

| | | |
|---|--------------------|-----------|
| 1. Numer Identyfikacji Podatkowej podatnika | 2. Numer dokumentu | 3. Status |
|---|--------------------|-----------|

PIT-16A

**DEKLARACJA O WYSOKOŚCI SKŁADKI
NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE,
ZAPŁACONEJ I ODLICZONEJ OD KARTY PODATKOWEJ
W POSZCZEGÓLNYCH MIESIĄCACH ROKU PODATKOWEGO**

4. Rok

| | |
|--------------------|---|
| Podstawa prawna: | Art.31 ust.4 ustawy z dnia 20 listopada 1998 r. o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne (Dz.U. Nr 144, poz.930 z późn. zm.). |
| Składający: | Osoba fizyczna osiągająca przychody objęte zryczałtowanym podatkiem dochodowym w formie karty podatkowej, zwana dalej "podatnikiem". |
| Termin składania: | Do dnia 31 stycznia roku następującego po roku podatkowym. |
| Miejsce składania: | <ol style="list-style-type: none"> 1. Deklarację składa się w urzędzie skarbowym ¹⁾ według miejsca położenia zorganizowanego zakładu, wskazanego w zgłoszeniu do ewidencji działalności gospodarczej. 2. Jeżeli podatnik nie dopełnił obowiązku zgłoszenia działalności do ewidencji albo gdy działalność jest wykonywana bez posiadania zorganizowanego zakładu – deklarację składa się w urzędzie skarbowym właściwym według miejsca zamieszkania podatnika lub siedziby spółki, a jeżeli nie można ustalić siedziby spółki – w urzędzie skarbowym według miejsca zamieszkania jednego ze wspólników. 3. Jeżeli działalność jest prowadzona w kilku zorganizowanych zakładach na terenie objętym właściwością miejscową kilku urzędów skarbowych, właściwość ustala się według miejsca wskazanego przez podatnika jako siedziba działalności. |

A . MIEJSCE SKŁADANIA DEKLARACJI

5. Urząd skarbowy, do którego adresowana jest deklaracja

B . DANE PODATNIKA**B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE**

6. Nazwisko

7. Pierwsze imię

8. Data urodzenia (dzień – miesiąc – rok)

B.2. ADRES ZAMIESZKANIA

9. Kraj

10. Województwo

11. Powiat

12. Gmina

13. Ulica

14. Nr domu

15. Nr lokalu

16. Miejscowość

17. Kod pocztowy

18. Poczta

**C. KWOTY SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE, ZAPŁACONE I ODLICZONE
OD KARTY PODATKOWEJ ²⁾**

| Miesiąc | Zapłacona kwota składki | | Odliczona kwota składki | | Miesiąc | Zapłacona kwota składki | | Odliczona kwota składki | |
|---------|-------------------------|----|-------------------------|----|---------|-------------------------|----|-------------------------|----|
| | zł. | gr | zł. | gr | | zł. | gr | zł. | gr |
| I | 19. | | 20. | | VII | 21. | | 22. | |
| II | 23. | | 24. | | VIII | 25. | | 26. | |
| III | 27. | | 28. | | IX | 29. | | 30. | |
| IV | 31. | | 32. | | X | 33. | | 34. | |
| V | 35. | | 36. | | XI | 37. | | 38. | |
| VI | 39. | | 40. | | XII | 41. | | 42. | |

D. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA

Oświadczam, że są mi znane przepisy Kodeksu karnego skarbowego o odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością.

43. Podpis podatnika

¹⁾ Ilekroć w deklaracji jest mowa o urzędzie skarbowym - oznacza to urząd skarbowy, którym kieruje właściwy dla podatnika naczelnik urzędu skarbowego.

²⁾ Karta podatkowa ulega obniżeniu o kwotę składki opłaconej na ubezpieczenie zdrowotne, o ile nie została ona odliczona od podatku dochodowego.