

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

PIT-19A

**INFORMACJA O WYSOKOŚCI SKŁADKI NA POWSZECHNE UBEZPIECZENIE
ZDROWOTNE, ZAPŁACONEJ I ODLICZONEJ OD ZRYCZAŁTOWANEGO
PODATKU DOCHODOWEGO OD PRZYCHODÓW OSÓB DUCHOWNYCH
W POSZCZEGÓLNYCH KWARTAŁACH ROKU PODATKOWEGO**

| |
|-----------------|
| 4. Rok _____ |
|-----------------|

Podstawa prawna: Art.44 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).
 Składający: Osoba duchowna, zwana dalej "podatnikiem", osiągająca przychody z opłat otrzymywanych w związku z pełnieniem funkcji o charakterze duszpasterskim, objęte zryczałtowanym podatkiem dochodowym od przychodów osób duchownych.
 Termin składania: Do dnia 31 stycznia następnego roku podatkowego.
 Miejsce składania: Urząd skarbowy właściwy według miejsca wykonywania funkcji o charakterze duszpasterskim.

A. MIEJSCE SKŁADANIA INFORMACJI

5. Urząd skarbowy, do którego adresowana jest informacja

B. DANE PODATNIKA**B.1. DANE PERSONALNE**

| | |
|---------------------------|--|
| 6. Nazwisko _____ | |
| 7. Pierwsze imię _____ | 8. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) _____-_____-_____ |
| 9. Imię ojca _____ | 10. Imię matki _____ |

B.2. ADRES MIEJSCA ZAMIESZKANIA

| | | |
|------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 11. Kraj _____ | 12. Województwo _____ | 13. Powiat _____ |
| 14. Gmina _____ | 15. Ulica _____ | 16. Nr domu _____ |
| 17. Nr lokalu _____ | 18. Miejscowość _____ | 19. Kod pocztowy _____ |
| 20. Poczta _____ | | |

C. ADRES MIEJSCA WYKONYWANIA FUNKCJI O CHARAKTERZE DUSZPASTERSKIM

| | | |
|------------------------|--------------------------|---------------------------|
| 21. Kraj _____ | 22. Województwo _____ | 23. Powiat _____ |
| 24. Gmina _____ | 25. Ulica _____ | 26. Nr domu _____ |
| 27. Nr lokalu _____ | 28. Miejscowość _____ | 29. Kod pocztowy _____ |
| 30. Poczta _____ | | |

D. KWOTY SKŁADEK NA POWSZECHNE UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE, ZAPŁACONE I ODLICZONE OD RYCZAŁTU*)

| | I kwartał | II kwartał | III kwartał | IV kwartał | Razem |
|-------------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|
| Zapłacona kwota składek | 31. _____ zł. gr | 32. _____ zł. gr | 33. _____ zł. gr | 34. _____ zł. gr | 35. _____ zł. gr |
| Odliczona kwota składek | 36. _____ zł. gr | 37. _____ zł. gr | 38. _____ zł. gr | 39. _____ zł. gr | 40. _____ zł. gr |

E. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA

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

| | |
|--|-------------------------------|
| 41. Imię _____ | 42. Nazwisko _____ |
| 43. Data wypełnienia informacji (dzień - miesiąc - rok) _____-_____-_____ | 44. Podpis podatnika _____ |

*) Ryczałt od przychodów osób duchownych ulega obniżeniu o kwotę składki na powszechne ubezpieczenie zdrowotne, o ile nie została ona odliczona od podatku dochodowego. Kwota składki nie może przekroczyć 7,5% podstawy wymiaru składki, określonej w odrębnych przepisach. Wysokość wydatków na te cele ustala się na podstawie dokumentów stwierdzających ich poniesienie.