

**INFORMACJE NIEZBĘDNE DO WYLICZENIA ŚREDNIEGO DOCHODU
NA OSOBĘ W GOSPODARSTWIE DOMOWYM****UWAGA!**

Wypełnij, jeśli składasz wniosek pierwszy raz albo składasz wniosek kolejny raz, ale zmieniły się dane dotyczące Twojego gospodarstwa domowego.

INFORMACJE O WIELKOŚCI GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Możesz zaznaczyć tylko jedną odpowiedź.

☐	Jednoosobowe
--------------------------	--------------

☐	Wielooosobowe
--------------------------	---------------

Liczba osób razem z Tobą:.....

Gospodarstwo domowe jednoosobowe: osoba fizyczna składająca wniosek o wypłatę refundacji podatku VAT samotnie zamieszkująca i gospodarująca

Gospodarstwo domowe wielooosobowe: osoba fizyczna składająca wniosek o wypłatę refundacji podatku VAT oraz osoby z nią spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku, wspólnie z nią zamieszkujące i gospodarujące.

Podstawa prawna: art. 2 pkt. 7 ustawy z dnia 15 grudnia 2022 r. o szczególnej ochronie niektórych odbiorców paliw gazowych w 2023 r. oraz w 2024 r. w związku z sytuacją na rynku gazu (Dz. U. z 2022 r. poz. 2687, z późn. zm.)

SKŁAD GOSPODARSTWA DOMOWEGO

- Wpisz dane członków swojego gospodarstwa domowego. Nie wpisuj tu swoich danych (podaje się je w głównej części wniosku w sekcji „Twoje dane”).
- Jeśli członków Twojego gospodarstwa domowego jest więcej niż 6, to dodaj jeszcze jeden załącznik nr 1 z danymi kolejnych członków.

1. DANE CZŁONKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Imię (imiona)

Nazwisko

--

Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

Wypełnij, jeśli ta osoba nie ma numeru PESEL.

--

2. DANE CZŁONKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Imię (imiona)

Nazwisko

--

Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

Wypełnij, jeśli ta osoba nie ma numeru PESEL.

--

3. DANE CZŁONKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Imię (imiona)

Nazwisko

--

Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

Wypełnij, jeśli ta osoba nie ma numeru PESEL.

--

4. DANE CZŁONKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Imię (imiona)

Nazwisko

--

Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

Wypełnij, jeśli ta osoba nie ma numeru PESEL.

--

5. DANE CZŁONKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Imię (imiona)

Nazwisko

--

Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

Wypełnij, jeśli ta osoba nie ma numeru PESEL.

--

6. DANE CZŁONKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Imię (imiona)

Nazwisko

--

Numer PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

Wypełnij, jeśli ta osoba nie ma numeru PESEL.

--

ROK KALENDARZOWY, KTÓREGO DOTYCZY DOCHÓD

Wpisz rok kalendarzowy, w którym osiągnięte dochody będą podstawą ustalenia przeciętnego miesięcznego dochodu gospodarstwa domowego wnioskodawcy:

- 2022 rok – w przypadku wniosku złożonego w okresie od 1 stycznia do 31 lipca 2024 roku,
- 2023 rok – w przypadku wniosku złożonego po 31 lipca 2024 rok.

Podstawa prawna: art. 18 pkt. 2 ustawy z dnia 15 grudnia 2022 r. o szczególnej ochronie niektórych odbiorców paliw gazowych w 2023 r. oraz w 2024 r. w związku z sytuacją na rynku gazu (Dz. U. z 2022 r. poz. 2687, z późn. zm.) w związku z art. 411 ust. 10k ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska (Dz. U. z 2001 r. nr 62 poz. 627, z późn. zm.) wysokość przeciętnego miesięcznego dochodu jest ustalana na podstawie dochodów osiągniętych

Rok kalendarzowy, którego dotyczy dochód

--

SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE WNIOSKODAWCY I CZŁONKÓW JEGO GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Gdzie odprowadzane były składki na ubezpieczenie zdrowotne w wybranym roku kalendarzowym?

Możesz zaznaczyć więcej niż jedną odpowiedź.

☐	Zakładu Ubezpieczeń Społecznych
--------------------------	---------------------------------

☐	Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego		
☐	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="height: 20px;"></td></tr><tr><td style="height: 20px;"></td></tr></table>		
innego podmiotu (nazwa i adres podmiotu)			

☐ Za mnie ani za żadnego z członków mojego gospodarstwa domowego nie były odprowadzane składki na ubezpieczenie zdrowotne

DANE DOTYCZĄCE DOCHODÓW CZŁONKÓW GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Dochodem gospodarstwa domowego po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób są:

- przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1128, z późn. zm.) pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne,
- dochody niepodlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych (urząd ustala je na podstawie oświadczenia zawartego w załączniku nr 1a),
- dochody z gospodarstwa rolnego (organ ustala je na podstawie wielkości gospodarstwa rolnego podanej w załączniku nr 1b),
- dochody z działalności opodatkowanej na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym.

ALIMENTY

Łączna kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób wyniosła:

.....

DOCHODY WNIOSKODAWCY LUB JEGO CZŁONKÓW GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Czy w podanym roku kalendarzowym Ty lub członkowie Twojego gospodarstwa domowego uzyskiwaliście dochody niepodlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych?

☐

Tak

Jeśli zaznaczysz ten punkt, wypełnij załącznik 1a – oświadczenie o dochodach.

☐

Nie

Czy w podanym roku kalendarzowym Ty lub członkowie Twojego gospodarstwa domowego uzyskiwaliście dochody z gospodarstwa rolnego?

☐

Tak

Jeśli zaznaczysz ten punkt, wypełnij załącznik 1b – oświadczenie o wielkości gospodarstwa rolnego.

☐

Nie

OŚWIADCZENIA

Oświadczam, że:

1. wszystkie podane w załączniku dane są zgodne z prawdą,
2. jestem świadoma / świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....

miejsowość

data

podpis wnioskodawcy