

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

PIT-16A

**DEKLARACJA O WYSOKOŚCI SKŁADKI
NA Powszechne 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. z 1998 r. Nr 144, poz.930, ze 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:	1. Deklarację składa się w urzędzie skarbowym właściwym 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 właściwym według miejsca zamieszkania jednego ze współników. 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 Powszechne Ubezpieczenie Zdrowotne, Zapłacone i Odliczone od Karty Podatkowej *)

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	31.		32.	
II	21.		22.		VIII	33.		34.	
III	23.		24.		IX	35.		36.	
IV	25.		26.		X	37.		38.	
V	27.		28.		XI	39.		40.	
VI	29.		30.		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. Data wypełnienia deklaracji (dzień - miesiąc - rok) _____	44. Podpis podatnika _____
--	-------------------------------

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