

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

**PIT-19A**

**DEKLARACJA O WYSOKOŚCI SKŁADKI NA POWSZECHNE UBEZPIECZENIE  
ZDROWOTNE, ZAPŁACONEJ I ODLICZONEJ OD RYCZAŁTOWANEGO  
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. z 1998 r. Nr 144, poz.930, ze zm.).

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 roku następującego po roku podatkowym.

Miejsce składania: Urząd skarbowy właściwy według miejsca wykonywania funkcji o charakterze duszpasterskim.

**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) _____._____._____._____
9. Imię ojca _____	10. Imię matki _____

**B.2. ADRES 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 składki	31. zł, gr	32. zł, gr	33. zł, gr	34. zł, gr	35. zł, gr
Odliczona kwota składki	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. Data wypełnienia deklaracji (dzień - miesiąc - rok) _____._____._____	42. Podpis podatnika _____
--	-------------------------------

\*) Ryczałt od przychodów osób duchownych ulega obniżeniu o kwotę składki opłaconej na powszechne ubezpieczenie zdrowotne, o ile nie została ona odliczona od podatku dochodowego.