

.....  
(imię i nazwisko )

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Numer PESEL

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY O DOCHODZIE PODLEGAJĄCYM OPODATKOWANIU  
PODATKIEM DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH NA ZASADACH OKREŚLONYCH  
W ART. 27, 30b, 30c, 30e i 30f USTAWY Z DNIA 26 LIPCA 1991 r. O PODATKU DOCHODOWYM  
OD OSÓB FIZYCZNYCH, OSIĄGNIĘTYM W ROKU KALENDARZOWYM POPRZEDZAJĄCYM  
ROK AKADEMICKI**

Oświadczam, że w roku podatkowym .....

1. dochód\* wyniósł .....zł .....gr.
2. podatek należny wyniósł .....zł
3. Składki na ubezpieczenia społeczne odliczone od dochodu wyniosły .....zł .....gr.

*Oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie  
fałszywego oświadczenia.*

**Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady  
/UE/, 2016/679 z dnia 27.04.2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w  
związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego  
przepływu takich danych...- RODO /Dz. Urz. UE L 119,s.1/ wyrażam wyraźną i  
dobrowolną zgodę /art. 7 ust. 2/ na przetwarzanie przez WSZiB w Krakowie  
danych osobowych, zawartych w niniejszym oświadczeniu, do celów  
stypendialnych.**

**Zapoznałem/-am się z treścią klauzuli informacyjnej Administratora Danych –  
WSZiB w Krakowie.**

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(podpis członka rodziny składającego oświadczenie)

\* Przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, bez pomniejszania o składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz bez pomniejszania o należny podatek dochodowy.