ZAŁACZNIK NR 1

do wniosku o wypłatę refundacji podatku vat za dostarczone paliwo gazowe

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 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | Wieloosobowe Liczba osób razem z Tobą:……………………………... |

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

**Gospodarstwo domowe wieloosobowe:** 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. w związku z sytuacją na rynku gazu (Dz. U. z 2022 r. poz. 2687)

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.

1. DANE CZŁONKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Imię (imiona)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nazwisko

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Numer PESEL

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

Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wypełnij, jeśli ta osoba nie ma numeru PESEL.

1. DANE CZŁONKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Imię (imiona)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nazwisko

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Numer PESEL

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

Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wypełnij, jeśli ta osoba nie ma numeru PESEL.

1. DANE CZŁONKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Imię (imiona)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nazwisko

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Numer PESEL

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

Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wypełnij, jeśli ta osoba nie ma numeru PESEL.

1. DANE CZŁONKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Imię (imiona)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nazwisko

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Numer PESEL

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

Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wypełnij, jeśli ta osoba nie ma numeru PESEL.

1. DANE CZŁONKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO

Imię (imiona)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Nazwisko

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Numer PESEL

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

Seria i numer dokumentu stwierdzającego tożsamość

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Wypełnij, jeśli 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:

* 2021 rok – w przypadku wniosku złożonego w okresie od 1 stycznia do 31 lipca 2023 roku,
* 2022 rok – w przypadku wniosku złożonego po 31 lipca 2023 rok.

Podstawa prawna: art. 18 pkt. 2 ustawy z dnia 15 grudnia 2022 r. o szczególnej ochronie niektórych odbiorców paliw gazowych w 2023 r. w związku z sytuacją na rynku gazu (Dz. U. z 2022 r. poz. 2687) w związku z art. 411 ust. 10k ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. – Prawo ochrony środowiska 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.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| |  | | --- | |  | | Zakład Ubezpieczeń Społecznych |
| |  | | --- | |  | | Kasy Rolniczego Ubezpieczenia |
| |  | | --- | |  | | brak |
| |  | | --- | |  | | Innego podmiotu (Nazwa i adres podmiotu)…………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………………………………………... |

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:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | zł |  |  | gr |

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:

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

……………………………………. …………………………………. …………..……………………………………..

(miejscowość) (<data:dd/mm/rr>) (podpis wnioskodawcy)