

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, z późn. 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 <sup>1)</sup> według miejsca położenia zorganizowanego zakładu, wskazanego w zgłoszeniu do ewidencji działalności gospodarczej. 2. Jeżeli podatnik nie dopełnił obowiązku zgłoszenia działalności do ewidencji lub gdy działalność jest wykonywana bez posiadania zorganizowanego zakładu - deklarację składa się w urzędzie skarbowym według miejsca zamieszkania podatnika lub siedziby spółki, a jeżeli nie można ustalić siedziby spółki - w urzędzie skarbowym według miejsca zamieszkania jednego ze wspólników. 3. Jeżeli działalność jest prowadzona w kilku zorganizowanych zakładach na terenie objętym własnością 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 <sup>2)</sup>**

Miesiąc	Zapłacona kwota składki		Odliczona kwota składki		Miesiąc	Zapłacona kwota składki		Odliczona kwota składki	
	zł.	gr	zł.	gr		zł.	gr	zł.	gr
<b>I</b>	19.		20.		<b>VII</b>	31.		32.	
	,		,			,		,	
<b>II</b>	21.		22.		<b>VIII</b>	33.		34.	
	,		,			,		,	
<b>III</b>	23.		24.		<b>IX</b>	35.		36.	
	,		,			,		,	
<b>IV</b>	25.		26.		<b>X</b>	37.		38.	
	,		,			,		,	
<b>V</b>	27.		28.		<b>XI</b>	39.		40.	
	,		,			,		,	
<b>VI</b>	29.		30.		<b>XII</b>	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. Podpis podatnika _____
-------------------------------

<sup>1)</sup> Ilekroć w deklaracji jest mowa o urzędzie skarbowym - oznacza to urząd skarbowy, którym kieruje właściwy dla podatnika naczelnik urzędu skarbowego.

<sup>2)</sup> Karta podatkowa ulega obniżeniu o kwotę składki opłaconej na powszechnie ubezpieczenie zdrowotne, o ile nie została ona odliczona od podatku dochodowego.