

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

PIT-16A

**DEKLARACJA O WYSOKOŚCI SKŁADKI
NA 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. Nr 144, poz.930, z późn. zm.), zwanej dalej „ustawą”.
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:	Deklarację składa się w urzędzie, o którym mowa w art.29 ust.3 i 4 ustawy, tj: 1) 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 według miejsca zamieszkania podatnika lub siedziby spółki, a jeżeli nie można ustalić siedziby spółki - w urzędzie według miejsca zamieszkania jednego ze wspólników. 3) jeżeli działalność jest prowadzona w kilku zorganizowanych zakładach na terenie objętym właściwością miejscową kilku urzędów, właściwość ustala się według miejsca wskazanego przez podatnika jako siedziba działalności - zwanym dalej „urzędem”.

A. MIEJSCE SKŁADANIA DEKLARACJI

5. Urząd, do którego adresowana jest deklaracja _____	6. Cel złożenia formularza (zaznaczyć właściwy kwadrat): <input type="checkbox"/> 1. złożenie deklaracji <input type="checkbox"/> 2. korekta deklaracji ¹⁾
--	--

B. DANE PODATNIKA**B.1. DANE IDENTYFIKACYJNE**

7. Nazwisko _____	8. Pierwsze imię _____
9. Data urodzenia (dzień - miesiąc - rok) _____	10. PESEL _____

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. KWOTY SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE, ZAPŁACONE I ODLICZONE OD KARTY PODATKOWEJ ²⁾

Miesiąc	Zapłacona kwota składki zł, gr	Odliczona kwota składki zł, gr	Miesiąc	Zapłacona kwota składki zł, gr	Odliczona kwota składki zł, gr
I	21. _____	22. _____	II	23. _____	24. _____
III	25. _____	26. _____	IV	27. _____	28. _____
V	29. _____	30. _____	VI	31. _____	32. _____
VII	33. _____	34. _____	VIII	35. _____	36. _____
IX	37. _____	38. _____	X	39. _____	40. _____
XI	41. _____	42. _____	XII	43. _____	44. _____

D. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA / PEŁNOMOCNIKA

Oświadczam, że są mi znane przepisy Kodeksu karnego skarbowego o odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością.

45. Podpis podatnika _____	46. Imię i nazwisko oraz podpis pełnomocnika _____
-------------------------------	---

¹⁾ Zgodnie z art.81 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Ordynacja podatkowa (Dz.U. z 2005 r. Nr 8, poz.60, z późn. zm.), podatnik może skorygować złożoną deklarację poprzez złożenie deklaracji korygującej wraz z dołączonym pisemnym uzasadnieniem przyczyn korekty.

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