

**Dział A. Strony 1-3 nie mogą być puste**

Dziękujemy za zaufanie i sposobność przygotowania Państwa deklaracji podatkowej. **Płatnik podatku osobiście odpowiada za treść wprowadzoną do deklaracji podatkowej, a więc ważne jest podanie doradcy podatkowemu pełnych i ścisłych danych.** W razie powstania jakichkolwiek pytań, należy zadać je wypełniającemu doradcy.

**Potrzebne będą:**

- Dane podatkowe, takie jak formularz W-2, 1099, 1098.
- Karty ubezpieczenia społecznego lub pisma ITIN płatnika i wszystkich osób wymienionych w zeznaniu podatkowym.
- Dowód tożsamości (prawo jazdy lub inny ze zdjęciem).

**Część I. Dane osobowe płatnika**

|                                                                                                                                                                                                 |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                |              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| 1. Imię                                                                                                                                                                                         | Drugie imię                                  | Nazwisko                                                                                                                                                                                                                                                  | Czy jest obywatelem USA?<br><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie          |              |
| 2. Imię męża/żony                                                                                                                                                                               | Drugie imię                                  | Nazwisko męża/żony                                                                                                                                                                                                                                        | Czy mąż/żona jest obywatelem USA?<br><input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |              |
| 3. Adres korespondencyjny                                                                                                                                                                       | Nr lokalu                                    | Miejscowość                                                                                                                                                                                                                                               | Stan                                                                                           | Kod pocztowy |
| 4. Dane kontaktowe                                                                                                                                                                              |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                |              |
| Telefon:                                                                                                                                                                                        |                                              | Telefon komórkowy:                                                                                                                                                                                                                                        | E-mail                                                                                         |              |
| 5. Data urodzenia                                                                                                                                                                               | 6. Stanowisko w miejscu pracy                | Czy zeznający jest... 7. niedowidzącym w stopniu kwalifikowanym jako ślepotą <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br>8. Pełna i trwała niepełnosprawność <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                   |                                                                                                |              |
| 9. Data urodzenia męża/żony                                                                                                                                                                     | 10. Stanowisko współmałżonka w miejscu pracy | Czy współmałżonek płatnika jest...<br>11. niedowidzącym w stopniu kwalifikowanym jako ślepotą <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie<br>12. Pełna i trwała niepełnosprawność <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie |                                                                                                |              |
| 13. Czy ktokolwiek może wpisać płatnika do własnej deklaracji jako osobę pozostającą na utrzymaniu? <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie <input type="checkbox"/> Nie wiem |                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                |              |

**Część II. Stan cywilny i dane o gospodarstwie domowym**

1. Czy wg. stanu na dzień 31.12.2011 r. płatnik....
- ☐ Kawaler/panna
- ☐ W związku małżeńskim: czy w dowolnym okresie w ciągu ostatnich sześciu miesięcy 2010 roku płatnik mieszkał(-a) z mężem/żoną? ☐ Tak ☐ Nie
- ☐ Rozwiedziony/a lub w separacji: data prawomocnego wyroku lub umowy o alimentacji męża/żony: \_\_\_\_\_
- ☐ Wdowiec/wdowa: rok zgonu męża/żony: \_\_\_\_\_
2. Wykazać nazwiska osób zamieszkujących z płatnikiem w r. 2011 (pominąć siebie i współmałż.). Wykazać również osoby zamieszkujące poza gospodarstwem dom., ale będące na utrzymaniu płatnika w roku 2011. W razie braku miejsca, odhaczyć ten kwadrat ☐ i wykazać osoby na str. 3.

| Imię i nazwisko<br>Nie podawać nazwiska swojego<br>ani męża/żony | Data<br>urodzenia<br>(mm/dd/rr) | Związek/<br>pokrewieństwo<br>z płatnikiem<br>(np. córka, syn,<br>matka, siostra,<br>zaden/brak) | Liczba miesięcy<br>zamieszkiwania<br>w gos. dom.<br>płatnika w roku<br>2011 | Obywatel lub<br>rezydent USA,<br>Kanady lub<br>Meksyku w roku<br>2011 (tak/nie) | Stan<br>cywilny<br>na dzień<br>31.12.2011<br>(S/M) | Uczeń/Student<br>studiów<br>stacjonarnych<br>w r. 2011<br>(tak/nie) | Uzyskał<br>poniżej<br>3700 USD<br>dochodu<br>(tak/nie) |
|------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| (a)                                                              | (b)                             | (c)                                                                                             | (d)                                                                         | (e)                                                                             | (f)                                                | (g)                                                                 | (h)                                                    |
|                                                                  |                                 |                                                                                                 |                                                                             |                                                                                 |                                                    |                                                                     |                                                        |
|                                                                  |                                 |                                                                                                 |                                                                             |                                                                                 |                                                    |                                                                     |                                                        |
|                                                                  |                                 |                                                                                                 |                                                                             |                                                                                 |                                                    |                                                                     |                                                        |
|                                                                  |                                 |                                                                                                 |                                                                             |                                                                                 |                                                    |                                                                     |                                                        |
|                                                                  |                                 |                                                                                                 |                                                                             |                                                                                 |                                                    |                                                                     |                                                        |

- Pomagający w opracowaniu zeznania podatkowego ochotnicy są przeszkoleni w świadczeniu wysokiej jakości usług, zgodnie z najwyższymi normami etycznymi.
- W celu zgłoszenia nieetycznych zachowań w IRS, **pisz do nas na adres emailowy [wi.voltax@irs.gov](mailto:wi.voltax@irs.gov)** lub dzwoń na **bezpłatny numer 1-877-330-1205**.

**Aby sprawdzić stan rozpatrywania wniosku o zwrot nadpłaconego podatku, zajrzyj pod "A gdzie mój zwrot?" w portalu [www.irs.gov](http://www.irs.gov) lub zadzwoń pod 1-800-829-1954 po dalsze informacje.**

### Część III: Dochód – czy w 2011 roku płatnik (lub mąż/żona/współmałżonek) otrzymał:

**Tak Nie Nie wiem**

- |                          |                          |                          |                                                                                                                                                               |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Pensja lub wynagrodzenie pracownicze (formularz(e) W-2)                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Przychód z napiwków/gratyfikacji                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Stypendia (formularze W-2, 1098-T)                                                                                                                         |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Odsetki/dywidendy z: rachunków czekowych/oszczędnościowych, obligacji, certyfikatów depozytowych, obrotu giełdowego (formularze 1099-INT, 1099-DIV)        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Zwrot nadpłaty podatku lokalnego/stanowego? (formularz 1099-G)                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Dochody z alimentów                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. Płatności osoby zatrudnionej na własnym rozliczeniu (otrzymane wynagrodzenie gotówkowe, przedsiębiorczość drobna)? (formularz 1099-MISC)                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. Dochody (straty) ze sprzedaży akcji, obligacji lub nieruchomości (w tym własnego mieszkania/domu) (formularze 1099-B-S, 1099-B)                            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. Dochód osoby niepełnosprawnej (takie jak płatności z SSA, VA, ubezpieczenia itd.) (formularze 1099-R, W-2)                                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. Dochody z emerytur, ubezpieczeń rentowych i/lub IRA (formularz 1099-R)                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11. Zasiłek dla bezrobotnych (formularze 1099-G)                                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12. Ubezpieczenie społeczne lub świadczenia z emerytury kolejarzy (formularze SSA-1099 i RRB-1099)                                                            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 13. Dochód (lub strata) z wynajmowania nieruchomości                                                                                                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 14. Pozostałe dochody: (hazard, loteria, nagrody, wynagrodzenie dla sędziego ławy przysięgłych, itd.)<br>Podać szczegóły: _____ (formularze W-2 G, 1099-MISC) |

### Część IV. Wydatki – czy w 2011 roku płatnik (lub współmałżonek) płacili:

**Tak Nie Nie wiem**

- |                          |                          |                          |                                                                                                                                                           |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. Alimenty: Jeśli tak, czy płatnik ma SSN odbiorcy <input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie                                             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. Składki na konto emerytalne <input type="checkbox"/> IRA <input type="checkbox"/> Roth IRA <input type="checkbox"/> 401K <input type="checkbox"/> Inne |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. Wydatki na edukację własną, współmałżonka lub osób pozostających na utrzymaniu (np. czesne, podręczniki, opłaty itd.) (formularz 1098-T)               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Wydatki służbowe nie podlegające zwrotowi (jak np. materiały dydaktyczne, odzież mundurowa lub przejechany kilometr)?                                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Wydatki medyczne (w tym składki na ubezpieczenie kosztów medycznych)?                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Oprocentowanie kredytu hipotecznego                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. Podatki od nieruchomości za dom płatnika lub podatki od majątku własnego za posiadany pojazd? (formularz 1098)?                                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. Wpłaty na cele charytatywne                                                                                                                            |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. Koszt z tytułu opieki nad dzieckiem/osobą utrzymywaną, np. przedszkolnej?                                                                              |

### Część V. Zdarzenia losowe – czy w 2011 roku płatnik (lub współmałżonek):

**Tak Nie Nie wiem**

- |                          |                          |                          |                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 1. miał(a) zdrowotne konto oszczędnościowe (formularze 5498-SA, 1099-SA, W-2 z zaznaczeniem W w kwadracie 12)                                                                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 2. miał(a) zadłużenie z tytułu kredytu hipotecznego lub anulowanej/umorzonych karty kredytowej przez pożyczkodawcę komercyjnego (formularz 1099-C)                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 3. doświadczył(a) nabycia, sprzedaży lub sprzedaży przymusowej (bankowej) domu/mieszkania? (formularz 1099-A)                                                                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 4. Nabył prawo do ulgi podatkowej dla zatrudnionych płatników o niskich dochodach (EIC), której nie uzyskał w poprzednim roku. Jeśli tak, za który rok podatkowy?                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 5. Zakupił i zainstalował energooszczędne elementy wyposażenia domu (takie jak okna, piec, izolacja itd.)                                                                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 6. Mieszka na obszarze dotkniętym klęską żywiołową. Jeśli tak, gdzie? _____                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 7. w roku 2008 otrzymał(a) ulgę podatkową z tytułu zakupu pierwszego domu/mieszkania?                                                                                              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 8. płacił(a) odsetki od kredytu na opłacenie studiów. (formularz 1098-E)                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 9. wpłacił(a) zaliczkę szacunkową na poczet podatku lub wniósł(a) o zaliczenie zwrotu podatkowego z poprzedniego roku na podatek za rok 2011? Jeśli tak, to w jakiej kwocie? _____ |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 10. uczęszczał(a) na zajęcia na studiach dziennych? (formularz 1098-T)                                                                                                             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 11. przysposobił(a) dziecko?                                                                                                                                                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 12. składał(a) federalną deklarację podatkową za rok 2010 uwzględniającą "przeniesioną stratę kapitałową" z formularza 1040-Aneks D?                                               |

**Składka na Fundusz finansowania wyborów prezydenckich:** (Osoba zaznaczająca ten kwadrat nie zwiększy/zmniejszy kwoty należnego podatku). Kliknąć tutaj, jeśli płatnik/współmałżonek rozliczający się wspólnie chcą, aby kwota \$3 z ich podatku trafiła na ten fundusz ☐ Płatnik ☐ Współmałżonek

**Dodatkowe punkty i pytania dotyczące sposobu przygotowania składanej deklaracji**

Wiele podmiotów przygotowujących deklaracje podatkowe działa na podstawie funduszy grantowych. Dane z poniższych punktów mogą zostać wykorzystane przez ten portal dla składania wniosków o grant(y). Wasze odpowiedzi posłużą jedynie do celów statystycznych.

Jakiego języka używa płatnik w domu, oprócz angielskiego? \_\_\_\_\_

Czy sam(a) lub inny uczestnik gos. domowego posiada status osoby niepełnosprawnej? ☐ Tak ☐ Nie

**Jeśli płatnikowi należy się zwrot lub jest on(a) zobowiązana do wniesienia wpłaty:**

- Zapytaj konsultanta o przelewy *Direct Deposit*. Jest to najsprawniejsza i najprostsza forma pobrania zwrotu ewent. nadpłaty podatkowej. Również deklaracja złożona elektronicznie (e-file) oznacza przyspieszenie ewent. zwrotu. Płatnik korzystający zarówno z e-file jak z *Direct Deposit* może otrzymać należny zwrot nawet w terminie 10 dni.
- Pytaj konsultanta o korzyści z nabycia Bonów Skarbu U.S.A. *Series I*, jako całość lub część kwoty zwrotu nadpłaty. Bony skarbowe to bezpieczna i stabilna forma inwestycji w przyszłość. Bony typu *I Bonds* można nabywać dla siebie lub innych osób w mnożnikach kwoty \$50, przy czym odsetki gromadzi się nawet przez 30 lat.

Jeśli płatnikowi należy się zwrot, to czy chce otrzymać go w formie przelewu *direct deposit*? ☐ Tak ☐ Nie

Jeśli płatnikowi należy się zwrot, to czy chce otrzymać informacje dla nabywających bony skarbowe USA? ☐ Tak ☐ Nie

Jeśli płatnikowi należy się zwrot, to czy chce otrzymać informacje o podzieleniu kwoty zwrotu nadpłaty na dwa (l. więcej) rachunków? ☐ Tak ☐ Nie

Jeśli płatnik ma do uiszczenia kwotę podatku, to czy chce dokonać przelewu bezpośredniego z rachunku bankowego? ☐ Tak ☐ Nie

**Dodatkowe uwagi:**

[illegible]

**Dalej nie wypełniaj!**

**Dziękujemy za wypełnienie formularza. Proszę przekazać teraz formularz dyplomowanemu ochotnikowi, który wykorzysta zebrane dane w przygotowaniu właściwej deklaracji.**

**Twoje prawa obywatelskie nie zostaną naruszone:** Do misji federalnego urzędu podatkowego (IRS) należy udostępnienie podatnikom USA usług jak najwyższej jakości, pomagając im w zrozumieniu i spełnianiu ciążących na nich obowiązków i stosowaniu prawa podatkowego w sposób rzetelny i całkowicie bezstronny. Federalny urząd finansowy (Internal Revenue Service) nie będzie tolerować dyskryminacji wśród swych pracowników, grantobiorców, zleceniobiorców i/lub podwykonawców. We wszelkich programach finansowanych przez federalny Departament Skarbu – Urząd finansowy, NIKOMU nie będzie się odmawiać udziału, korzyści lub poddawać dyskryminacji z powodu przynależności rasowej, płci, koloru skóry, pochodzenia narodowościowego, niepełnosprawności, dla odwetu, lub z powodu wieku. Ktokolwiek uważa, że stał się przedmiotem dyskryminacji Urzędu finansowego Departamentu Skarbu w związku z przynależnością rasową, kolorem skóry, narodowościową, niepełnosprawnością, dla odwetu lub z powodu wieku w przydzielaniu do programu, lub otrzymywaniu pomocy finansowej (np. Poradnie podatkowe dla niskozarabiających, Poradnie dla osób starszych) może złożyć skargę na piśmie na adres: National Headquarters; Office of Equity, Diversity & Inclusion; Internal Revenue Service; Attn: Director, Civil Rights Division (External Civil Rights Team); 1111 Constitution Ave., NW Room 2422; Washington, DC 20224.

**Informacja na temat Ustawy o zmniejszaniu czasochłonności dokumentacji**

Ustawa o zmniejszaniu czasochłonności dokumentacji wymaga od IRS umieszczania numeru kontrolnego OMB na wszystkich publicznych żądaniach informacji. Numer kontrolny OMB dla tej ankiety to 1545-1964. Wszelkie uwagi dotyczące szacunkowego czasu związanego z niniejszą ankietą lub propozycje dotyczące uproszczenia tej procedury prosimy zgłaszać pisemnie do Internal Revenue Service, Tax Products Coordinating Committee, SE:W:CAR:MP:T:T:SP, 1111 Constitution Ave. +44 (0) 01277 20224.

## Część B. Wypełnia tylko dyplomowany ochotnik – konsultant deklaracji podatkowych

**Ważne:** Jesteś ogniwem łączącym informacje płatników z prawidłowym zeznaniem podatkowym. Należy sprawdzić, czy informacje podane na stronie 1, 2 i 3 są kompletne. Wszystkie pytania oznaczone jako „Nie wiem” muszą zostać omówione z płatnikiem i zmienione na „Tak” lub „Nie”.

**Wypełniać musi dyplomowany ochotnik tylko, jeśli osoby te figurują w Pytaniu 2 Części II**

**Skontroluj, czy osoby te figurują w Pytaniu 2 Części II** ☐

☐ Tak ☐ Nie 1. Czy ktoś inny może w swoim zeznaniu podatkowym podać osoby wymienione w pytaniu 2 części II jako będące na jego/jej utrzymaniu? **Jeśli tak, które z nich:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

☐ Tak ☐ Nie 2. Czy któraś z osób wymienionych w pytaniu 2 części II jest całkowicie i trwale niepełnosprawna? **Jeśli tak, to kto:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

☐ Tak ☐ Nie 3. Czy któraś z osób wymienionych w pytaniu 2 Części II pokrywała ponad 50% kosztów własnego utrzymania? **Jeśli tak, to która:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

☐ Tak ☐ Nie 4. Czy płatnik pokrywał ponad połowę kosztów utrzymania poszczególnych osób wymienionych w pytaniu 2 Części II? **Jeśli tak, to których:**

☐ N/D

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

☐ Tak ☐ Nie 5. Czy płatnik płacił ponad połowę kosztów zamieszkania każdej osoby wymienionej w pytaniu 2 Części II? **Jeśli tak, to czyich:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### **Pamiętaj:**

Ustalając wysokość podatku należy korzystać z publikacji 17, *Your Federal Income Tax For Individuals* (Federalne należności podatkowe i Ty) oraz publikacji 4012, *Volunteer Resource Guide* (Zasoby dla wolontariuszy).

## Część C. Wypełnia tylko dyplomowany kontroler deklaracji podatkowych

Po zapoznaniu się z wypełnionym formularzem i skontrolowaniu, że obecnie wskazuje na poprawne zastosowanie prawa podatkowego do treści złożonej w deklaracji płatnika, potwierdź ukończenie kolejnych pozycji.

1. Część A i B niniejszego formularza są wypełnione.

2. Tożsamość, adres płatnika i numer telefonu zostały sprawdzone.

3. Imiona i nazwiska, numery SSN, ITIN lub EIN, oraz daty urodzenia męża/żony płatnika i osób pozostających na jego utrzymaniu są zgodne z przedstawionymi dokumentami.

4. Kategoria podatnika została prawidłowo określona.

5. Wyłączenia osobiste i związane z osobami pozostającymi na utrzymaniu płatnika są wpisane prawidłowo w zeznaniu podatkowym.

6. Stały dochód wykazany w dokumentach źródłowych oraz wpisany w, części III sekcji A zamieszczono w zeznaniu podatkowym.

7. Wszelkie korekty dochodu zostały prawidłowo zgłoszone.

8. Standardowe, dodatkowe lub wyszczególnione potrącenia są prawidłowe.

9. Wszystkie zaliczenia są prawidłowo zgłoszone.

10. Potrącenia podane w formularzach W-2, 1099 i szacunkowe zaliczki na podatek zostały prawidłowo zgłoszone.

☐ Rozpatrzone wszystkie z powyższych niezgodności z prawem podatkowym i dokonano niezbędnych zmian.

☐ Jeśli wybrano formę płatności Direct Deposit lub Debit, dane konta czekowego/oszczędnościowego i dyspozycji są zgodne z załączoną dokumentacją.

☐ W zeznaniu podatkowym wykazano prawidłowy SIDN.

### **Dodatkowe uwagi osoby, która przygotowała zeznanie podatkowe:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_