

Nazwisko

Imię (pierwsze) Imię (drugie)

Imię ojca Imię matki

Miejsce urodzenia Data urodzenia

PESEL NIP

Miejsce zamieszkania:

Gmina

Ulica nr domu nr mieszkania

Kod pocztowy Miejscowość

Adres urzędu skarbowego

.....

OŚWIADCZENIE
PRACOWNIKA DLA CELÓW OBLICZENIA MIESIĘCZNYCH ZALICZEK NA PODATEK
DOCHODOWY OD OSÓB FIZYCZNYCH

(art. 32 ust. 3 ustawy z 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,
j.t. Dz.U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176 ze zm.)

Niniejszym określam płatnika

(nazwa zakładu pracy)

jako właściwego do zmniejszenia miesięcznej zaliczki na podatek dochodowy o kwotę stanowiącą 1/12 kwoty zmniejszającej podatek, określonej w pierwszym przedziale obowiązującej skali podatkowej, gdyż:

- nie otrzymuję emerytury lub renty za pośrednictwem płatnika,
- nie osiągam dochodów z tytułu członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub innej spółdzielni zajmującej się produkcją rolną,
- nie otrzymuję świadczeń pieniężnych od organu zatrudnienia lub od biura terenowego Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
- nie osiągam dochodów, od których jestem zobowiązany/a opłacać w ciągu roku podatkowego zaliczki na podatek dochodowy na podstawie art. 44 ust. 3 ustawy, tj. dochodów:
 - z działalności gospodarczej, o której mowa w art. 14 ustawy,
 - z najmu lub dzierżawy.

Stwierdzam, że powyższe dane podałem/am zgodnie ze stanem faktycznym oraz że są mi znane przepisy o odpowiedzialności karnej-skarbowej za podanie danych niezgodnie z rzeczywistością i przez to narażenie na uszczuplenie podatku.

.....

(data wypełnienia)

.....

(podpis pracownika)