

Nazwisko

Imiona 1 2.

Imię ojca Imię matki

Miejsce urodzenia Data
(dzień, m-c, rok)

____ - ____ - ____ lub ____ - ____ - ____ - ____ - ____
(Nr PESEL) (Numer Identyfikacji Podatkowej NIP)*)

Miejsce zamieszkania**)

Gmina/Dzielnica

Ulica Nr domu Nr mieszkania

Kod pocztowy ____ - ____ - ____ Miejscowość

OŚWIADCZENIE

pracownika

dla celów ulgowego obliczania miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych w r. (art. 32 ust. 1a ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych - Dz. U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176 z późn. zm.)

Niniejszym proszę płatnika
(nazwa zakładu pracy)

o zastosowanie ulgowego sposobu obliczania zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych, określonego w art. 32 ust. 1a ustawy, gdyż:

zamierzam opodatkować dochody łącznie z małżonkiem,

przewidywane dochody współmałżonka za r. wyniosą
czyli mieszczą się w niższym przedziale skali podatkowej,

współmałżonek nie będzie korzystał z możliwości obniżenia zaliczki.

Stwierdzam, że powyższe dane podałem(am) zgodnie ze stanem faktycznym. Odpowiedzialność karna skarbową za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana.

.....
(data)

.....
(podpis)

Objaśnienia:

*) wypełnia się po nadaniu NIP przez właściwy urząd skarbowy

***) wpisuje się miejsce stałego lub czasowego - nie krótszego niż dwa miesiące - zamieszkania