
NRUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ

NAZWISKO
 IMIONA 1. 2.
 Imię ojca Imię matki
 Miejsce urodzenia dnia
 dzień- miesiąc-rok

NUMER PESEL**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA**

dla celów obliczenia miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych

URZĄD SKARBOWY			
ADRES ZAMIESZKANIA PODATNIKA			
4. Województwo		5. Powiat	
6. Gmina	7. Ulica	8. Nr domu	9. Nr lokalu
10. Miejscowość		11. Kod pocztowy	12. Poczta

Niniejszym określam płatnika-----
(nazwa pełna zakładu pracy)

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

1. nie otrzymuję emerytury lub renty, w tym również renty rodzinnej na rzecz małoletnich dzieci,
2. nie osiągam dochodów z tytułu członkostwa w spółdzielni produkcyjnej lub innej spółdzielni zajmującej się produkcją rolną,
3. nie otrzymuję świadczeń pieniężnych od organu zatrudnienia,
4. nie osiągam dochodów, od których jestem zobowiązany(a) wpłacać w ciągu roku podatkowego zaliczki na podstawie art.44 ust.1 ustawy, tj. dochodów:
 - a) z działalności gospodarczej,
 - b) ze stosunku pracy otrzymywanych z zagranicy,
 - c) z emerytur i rent otrzymywanych z zagranicy bez pośrednictwa banków wypłacających emerytury i renty zagraniczne,
 - d) z najmu lub dzierżawy.

Jednocześnie oświadczam, iż o zmianach w stosunku do stanu faktycznego wynikającego z oświadczenia zawiadomię zakład pracy przed pierwszą wypłatą wynagrodzenia za miesiąc, w którym zaszła zmiana.

B. OŚWIADCZENIE I PODPIS PODATNIKA

Oświadczam, że powyższe dane podałem(am) zgodnie ze stanem faktycznym oraz, że są mi znane przepisy Kodeksu karnego skarbowego o odpowiedzialności za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością.

Data wypełnienia (dzień – miesiąc – rok)

|_|_| - |_|_| - |_|_|_|_|_|

Podpis