

Nazwisko

Imiona 1 2.

Imię ojca Imię matki

Miejsce urodzenia Data

----- lub -----
(Nr PESEL) (NIP*)

Miejsce zamieszkania **)

Gmina/Dzielnica

Ulica Nr domu Nr mieszkania

Kod pocztowy ___ - ___ - ___ Miejscowość

OŚWIADCZENIE

pracownika
dla celów stosowania **podwyższonych** kosztów uzyskania przychodów
(art. 32 ust. 5 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych -
Dz. U. z 2000 r. Nr 14, poz. 176 ze zm.)

Niniejszym proszę płatnika

(nazwa zakładu pracy)

odliczenie **podwyższonych** kosztów uzyskania przychodów, gdyż:

- zamieszkuję w tj. poza miejscowością, w której znajduje się zakład pracy,
- nie otrzymuję dodatku za rozłąkę.

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