

Nazwisko

Imiona 1. 2.

Imię ojca Imię matki

Miejsce urodzenia Data

.
nr pesel

.
nr NIP

Miejsce zamieszkania

Gmina / dzielnica

Ulica Nr domu nr mieszkania

Kod pocztowy Miejscowość

OŚWIADCZENIE

pracownika

dla celów stosowania podwyższonych kosztów uzyskania przychodów ze stosunku służbowego lub umowy o pracę (art. 32 ust.5 ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych - Dz. U. z 1993r. Nr 90, poz. 416 z późn. 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