……………………………………

(miejscowość, data)

………………………………………………….

(imię i nazwisko)

………………………………………………….

Jednostka organizacyjna

…………………………………………………

(PESEL)

………………………………………………….

(nr telefonu)

**OŚWIADCZENIE/INFORMACJA za …………….. rok**

**Niniejszym wnoszę:**

1. **O nie stosowanie ulgi dla klasy średniej przy obliczaniu miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych.**

|  |  |
| --- | --- |
| **DOTYCZY\*** | **NIE DOTYCZY\*** |

**\* *Właściwe zaznaczyć***

1. **O nie stosowanie zwolnienia od podatku dochodowego osób fizycznych   
   do 26 roku życia *przy obliczaniu zaliczki na podatek dochodowy od wypłacanego wynagrodzenia.***

|  |  |
| --- | --- |
| **DOTYCZY\*** | **NIE DOTYCZY\*** |

**\* *Właściwe zaznaczyć***

1. **O zastosowanie zwolnienia z podatku dochodowego od osób fizycznych dla rodzin wielodzietnych *i wskazuję dane dzieci (co najmniej czworga dzieci),   
   które spełniają warunki opisane w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych:***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko** | **PESEL** | **Data urodzenia** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **O zastosowanie zwolnienia z podatku dochodowego od osób fizycznych dla podatników po ukończeniu 60 roku życia kobieta i 65 roku życia mężczyzna**. ***Oświadczam, że mimo nabycia uprawnień rentowo/emerytalnych nie pobieram renty   
   lub emerytury, a zatem spełniam warunki opisane w ustawie o podatku dochodowym   
   od osób fizycznych.***

|  |  |
| --- | --- |
| **DOTYCZY\*** | **NIE DOTYCZY\*** |

**\* *Właściwe zaznaczyć***

1. **O zastosowanie zwolnienia z podatku dochodowego od osób fizycznych   
   z tytułu nabycia uprawnień do ulgi na powrót. *Jednocześnie oświadczam,   
   że przez …………. lat (co najmniej 3 lata) poprzedzające …………….. rok podatkowy posiadałam/em miejsce zamieszkania za granicą i w dniu ………………………………… przeniosłam/em miejsce zamieszkania na terytorium Polski i spełniam warunki opisane   
   w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych.***

|  |  |
| --- | --- |
| **DOTYCZY\*** | **NIE DOTYCZY\*** |

**\* *Właściwe zaznaczyć***

**Powyższe Oświadczenie/Informacja ma zastosowanie od miesiąca następującego   
po miesiącu, w którym wpłynęło do Działu Spraw Pracowniczych Sekcji Naliczania Wynagrodzeń.**

***Jestem świadoma/y o odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia i zostałam/em pouczona/y o treści:***

***„kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym   
lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.***

………………………………………………………….

(**czytelny** podpis osoby składającej oświadczenie)

……………………………………………………….

Data wpływu do DSP