

Nazwisko.....
Imiona 1.....2.....
Imię ojca..... Imię matki.....
Miejsce urodzenia.....Data.....
PESEL.....NIP.....
Miejsce zamieszkania
Gmina.....
Ulica.....Nr domu.....Nr mieszkania.....
Kod pocztowy.....Miejscowość.....

O Ś W I A D C Z E N I E

pracownika

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

Niniejszym proszę płatnika.....
.....
.....

o 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 zgodnie ze stanem faktycznym. Odpowiedzialność karna skarbową za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana.

Data

Podpis