

_____, dnia _____

(nazwisko i imię)

(PESEL)

(adres zamieszkania)

(nr telefonu)*

(adres e-mail)*

(nr emerytury - renty)

OŚWIADCZENIE

o stosowanie pomniejszenia zaliczki na podatek dochodowy o kwotę zmniejszającą podatek

Proszę od roku _____ o stosowanie pomniejszenia zaliczki na podatek dochodowy o kwotę stanowiącą:

☐ ** 1/12 kwoty zmniejszającej podatek

☐ ** 1/24 kwoty zmniejszającej podatek

☐ ** 1/36 kwoty zmniejszającej podatek

Oświadczenie dotyczy również kolejnych lat podatkowych, do czasu jego wycofania.

Podstawa prawna: art. 31b ust. 1-4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. *o podatku dochodowym od osób fizycznych*.

(czytelny podpis)

* pole nieobowiązkowe

** właściwie zaznaczyć

Klauzule informacyjne o przetwarzaniu danych osobowych zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), dostępne są w punktach obsługi klienta ZER MSWiA oraz na stronie internetowej Zakładu www.gov.pl/zermswia, w zakładce: O Urzędzie - RODO.