

\_\_\_\_\_, 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 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

\*\* właściwe zaznaczyć X

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](http://www.gov.pl/zermswia), w zakładce: O Urzędzie - RODO.