Nazwisko . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Imiona 1 . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . 2. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Imię ojca . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Imię matki . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Miejsce urodzenia . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Data . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(dzień, m-c, rok )

\_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ lub \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_

(Nr PESEL ) (NIP)\*)

Miejsce zamieszkania\*\*)

Gmina/Dzielnica . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Ulica . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Nr domu . . . . . . . . . Nr mieszkania . . . . . . .

Kod pocztowy \_\_ \_\_ - \_\_ \_\_ \_\_ Miejscowość . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

### OŚWIADCZENIE

**pracownika**   
**dla celów stosowania podwyższonych kosztów uzyskania przychodów   
(art. 32 ust. 5 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych -  
Dz.U.2012.361 j.t)**

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

(nazwa zakładu pracy)

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(am) zgodnie ze stanem faktycznym. Odpowiedzialność karna skarbowa za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

(data) (podpis)