OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA LUB ZLECENIOBIORCY W SPRAWIE ZWOLNIENIA OD PODATKU DOCHODOWEGO OD OSÓB FIZYCZNYCH

DANE PRACOWNIKA LUB ZLECENIOBIORCY:

|  |  |
| --- | --- |
| nazwisko |  |
| imię |  |
| kod pocztowy |  |
| miejscowość |  |
| ulica i nr domu |  |
| PESEL |  |

DANE PŁATNIKA (ZAKŁADU PRACY LUB ZLECENIODAWCY)

|  |  |
| --- | --- |
| nazwa lub imię i nazwisko |  |
| kod pocztowy |  |
| miejscowość |  |
| ulica i nr domu |  |
| NIP |  |

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że uzyskane przeze mnie przychody w okresie od 1 sierpnia 2019 roku do 31 grudnia 2019 roku z tytułów określonych w art. 21 ust. 1 pkt 148 ustawy z 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych będą w całości zwolnione na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 148 powołanej ustawy.

Data i podpis pracownika lub zleceniobiorcy …………………………………………..

Data wpływu do zakładu pracy lub zleceniodawcy ….-….-2019 rok

Podpis osoby przyjmującej …………………………….