

.....
Nazwisko i imię pracownika

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA dla celów podwyższenia kosztów uzyskania przychodów

Niniejszym proszę płatnika:

.....
Nazwa i adres pracodawcy

o zastosowanie podwyższenia kosztów uzyskania przychodów zgodnie z art. 22 ust. 2 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (t. jedn.: Dz. U. z 2016 r. .poz. 2032 z późn. zm.).

Moje miejsce zamieszkania znajduje się w miejscowości:

.....*

tj. innej niż zakład pracy oraz nie otrzymuję dodatku za rozłąkę.

Stwierdzam, że powyższe dane podałem(am) zgodnie ze stanem faktycznym.

Odpowiedzialność karno skarbową za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana.

.....
data i podpis pracownika

* wpisuje się miejsce stałego lub czasowego – nie krótszego niż dwa miesiące zamieszkania