………………………………………..…………………………………….. ……………………………………………………….

(imię i nazwisko pracownika) (miejscowość, data)

………………………………………..……………………………………..

(PESEL)

Adres zamieszkania:

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

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

Kod pocztowy ……………………………………… Miejscowość …………………………………………………………………………………

**Oświadczenie**

**o spełnienie warunków do korzystania ze zwolnienia, o którym mowa w art. 21 ust.1 pkt 154 ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tzw. „ulga dla pracujących emerytów”)**

Niniejszym wnioskuję do płatnika ………………………………………………………….…………o tym, że:

(nazwa zakładu pracy)

1. Spełniam warunki do korzystania ze zwolnienia z podatku, o którym mowa w art. 21 ust.1 pkt 154 ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku od osób fizycznych,
2. Z uwagi na powyższe wnioskuję o uwzględnienie przy poborze zaliczek podatkowych zwolnienia z podatku, o którym mowa w art. 21 ust.1 pkt 154 ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,

Jednocześnie:

1. Zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia wskazanego wyżej płatnika o każdej zmianie stanu faktycznego wynikającego z ww. oświadczenia,
2. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,
3. Mam świadomość, iż powyższa klauzula zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

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

(podpis pracownika)

**Objaśnienia:**

1. \* Niepotrzebne skreślić
2. Podstawę prawną stanowi art. 21 ust. 1 pkt 154, art. 32 ust 1g – 1h ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.