………………………………………………… ……………………………………………

 (imię i nazwisko pracownika) (miejscowość i data)

…………………………………………………

 (nr ewidencyjny pracownika)

…………………………………………………

 (jednostka organizacyjna)

…………………………………………………

 (PESEL lub NIP)

**Oświadczenie pracownika dotyczące kwoty zmniejszającej podatek \***

Niniejszym informuję płatnika:

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

 (nazwa pracodawcy)

że w roku ………………………… wysokość moich rocznych dochodów przekroczy kwotę stanowiącą górną granicę pierwszego przedziału skali podatkowej (czyli 85.528 zł), w związku z tym proszę o nie stosowanie ulgi podatkowej przy obliczaniu miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych.

……………………………………………

 (podpis pracownika)

**\*** Podstawa prawna: art.32 ust. 1e ustawy z 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jednolity: Dz.U. z 2012 r. poz.361 ze zmianami)