

Zgodnie ze złożonym pisemnym oświadczeniem pracownika, pracodawca został wskazany jako właściwy do: (tak / nie)

odliczania kosztów uzyskania przychodów ze stosunku pracy w kwocie _____ zł miesięcznie,

pomniejszenia zaliczki na podatek dochodowy o kwotę _____ zł miesięcznie

dokonania rocznego obliczenia podatku dochodowego.

Urząd skarbowy właściwy w sprawie podatku dochodowego.

Ulica _____ Nr _____

Kod pocztowy _____ Mięscowość _____

Bank _____

Nr _____

uwagi i adnotacje

Dochód razem narastająco od początku roku	stawka podatku	Kwota wolna	Naliczona zaliczka podatku dochodowego	UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE		Należna zaliczka podatku dochodowego	Wynagrodzenie netto	POTRĄCENIA					DODATKI		Do wypłaty	Miesiąc	Data przekazania zaliczki do urzędu skarbowego	
				Podstawa wymiaru składki	SKŁADKA UBEZPIECZENIA ZDROWOTNEGO			28	29	30	31	32	Zasilek rodzinny	34				
					Potrącona													Podlegająca odliczeniu od podatku
19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37
																	I	
																	II	
																	III	
																	IV	
																	V	
																	VI	
																	VII	
																	VIII	
																	IX	
																	X	
																	XI	
																	XII	

WZŁÓR