…………………………………… Warszawa, dnia …………………………

……………………………………

……………………………………

 **Akademia Pedagogiki Specjalnej**

**im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie**

**ul. Szczęśliwicka 40, Warszawa**

**OŚWIADCZENIE**

**pracownika dla celów obliczenia miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy**

**od osób fizycznych**

Niniejszym określam płatnika…………………………………………………………………

nazwa zakładu pracy / oddział ZUS / nazwa działalności gospodarczej

jako właściwego do zmniejszania miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy o kwotę stanowiącą 1/12 kwoty zmniejszającą podatek, określonej w pierwszym przedziale obowiązującej skali podatkowej.

Proszę o zastosowanie powyższego od ………………………… do…………..……………

 ……………………….………………..

 podpis pracownika