|  |  |
| --- | --- |
| ………………………………………  **(Imię i nazwisko)**  ………………………………………  **(Adres)**  ………………………………………  **(PESEL lub NIP)**  ………………………………………  **(Jednostka Organizacyjna UMCS)** | ………………………………………  **(Miejscowość i data)** |

**OŚWIADCZENIE**

**w sprawie kwoty zmniejszającej zaliczkę na podatek**

Na podstawie art. 32 ust. 1e ustawy z 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jedn.: Dz.U. z 2012 r. poz. 361 ze zm.) niniejszym informuję płatnika :

…………………………………………………………………………………

(nazwa pracodawcy)

że w ………… roku\*/począwszy od miesiąca……….w …….roku\* wysokość moich rocznych dochodów przekroczy kwotę stanowiąc ą górną granicę pierwszego przedziału skali podatkowej, tj. 85 528 zł.

………………………………

(podpis pracownika)

\*Niepotrzebne skreślić