WYPEŁNIJ DRUKOWANYMI LITERAMI

imię i nazwisko	miejscowość i data
adres	
DECEL	Donazwa pracodawcy
PESEL	
OŚWIADCZENIE W SPRAWIE STOSOWANIA PRZEZ PŁATNIKA ZWOLNIENIA OD PODATKU DOCHODOWEGO DO PRZYCHODÓW PODATNIKA PO UKOŃCZENIU 60 ROKU ŻYCIA W PRZYPADKU KOBIETY I 65 ROKU ŻYCIA W PRZYPADKU MĘŻCZYZNY	
Oświadczam, że spełniam warunki wymienione w art. 21 ust.1 pkt 154 updof. W związku z tym proszę płatnika	
	o uwzględnienie
(nazwa płatnika)	
tego zwolnienia od podatku dochodowego od osób fizycznych.	
Zwolnienie od podatku proszę uwzględnić w odniesieniu do następujących przychodów*:	
ze stosunku pracy, stosunku służbowego, pracy nakładczej, spółdzielczego stosunku pracy z umów zlecenia, o których mowa w art. 13 pkt 8 updof	
Jestem świadomy, iż składane oświadczenie dotyczy dochodów otrzymanych od miesiąca następującego po miesiącu, w którym został złożony wniosek.	
Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.	
* zaznaczyć właściwe	
(miejscowość i data)	(podpis pracownika)