. . . . . .
(imię i nazwisko)

. . . . . .
(miejscowość i data)

. . . . . .

. . . . . .
(adres)

. . . . . .
(PESEL/NIP)

OŚWIADCZENIE

pracownika
dla celów stosowania podwyższonych kosztów uzyskania przychodów*

Niniejszym proszę płatnika . . . . . .
(nazwa zakładu pracy)

o odliczenie podwyższonych kosztów uzyskania przychodów, gdyż:

- zamieszkuję w . . . . . , tj. poza miejscowością, w której znajduje się zakład pracy,
- nie otrzymuję dodatku za rozłąkę.

. . . . . .
(podpis pracownika)

* Podstawa prawna - art. 32 ust. 5 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1509 ze zm.).