. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (imię i nazwisko pracownika) (miejscowość i data)

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (adres)

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (NIP/PESEL\*)

**Oświadczenie**

**o spełnienie warunków do korzystania ze zwolnienia, o którym mowa w art. 21 ust.1 pkt 152 ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych ( tzw.”ulga na powrót”)**

Niniejszym wnioskuję do płatnika …………………………………………………………

 (nazwa zakładu pracy)

o tym, że:

1. Spełniam warunki do korzystania ze zwolnienia z podatku, o którym mowa w art. 21 ust.1 pkt 152 ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku od osób fizycznych,
2. Z uwagi na powyższe wnioskuję o uwzględnienie przy poborze zaliczek podatkowych zwolnienia z podatku, o którym mowa w art. 21 ust.1 pkt 152 ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych,
3. Rok rozpoczęcia korzystania przeze mnie z ww. zwolnienia z podatku to: ………..r
4. Rok zakończenia korzystania przeze mnie z ww. zwolnienia z podatku to: ………r.

Jednocześnie:

1. Zobowiązuje się do niezwłocznego powiadomienia wskazanego wyżej płatnika o każdej zmianie stanu faktycznego wynikającego z ww. oświadczenia,
2. Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,
3. Mam świadomość, iż powyższa klauzula zastępuje pouczenie organu o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . (podpis pracownika)

Adnotacje płatnika:

Data wpływu niniejszego wniosku …………………………………….

 ……………………………………………………………..

 (podpis płatnika lub osoby przez niego upoważnionej)

**Objaśnienia:**

1. \* Niepotrzebne skreślić
2. Podstawę prawną stanowi art. 21 ust. 1 pkt 152, art. 32 ust 1g – 1h ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.