
(nazwisko i imię)

_____, dn. _____

(PESEL)

(adres zamieszkania)

(nr emerytury - renty)

WNIOSEK

o pobieranie zaliczki na podatek dochodowy bez pomniejszania o 1/12 kwoty zmniejszającej podatek

Wnoszę o pobieranie zaliczki od mojego dochodu w roku _____, bez pomniejszania o kwotę stanowiącą 1/12 kwoty zmniejszającej podatek, określoną w pierwszym przedziale obowiązującej skali podatkowej.

Podstawa prawna: art. 34 ust. 2a ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. *o podatku dochodowym od osób fizycznych* (Dz. U. z 2018 r. poz. 1509, z późn. zm.)

(czytelny podpis)

Klauzule informacyjne o przetwarzaniu danych osobowych zgodnie z przepisami Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), dostępne są w punktach obsługi klienta ZER MSWiA oraz na stronie internetowej Zakładu www.zer.mswia.gov.pl, w zakładce: Informacje-RODO-Informacje dla emerytów i rencistów.

ZER-POD 2/2019