Druk Działu Płac pokój 314

Zielona Góra, dnia .....

.....
(imię i nazwisko)

.....
(Nr identyfikacyjny: PESEL/NIP/ Paszport*)

.....
(jednostka organizacyjna)

OŚWIADCZENIE

Proszę o pobór zwiększonej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych zgodnie z obowiązującą skalą podatkową w roku ……..…… począwszy od miesiąca …….

.....
(podpis)

* do wyboru, zgodny z identyfikatorem wskazanym w Dziale Plac