

.....
Imię i Nazwisko

Opole, dn.

OŚWIADCZENIE

W oparciu o roczne zeznanie podatkowe o wysokości osiągniętego dochodu w bieżącym roku podatkowym, oświadczam, że dochody mojej rodziny pomniejszone o składki na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i podatek znajdują się w następującym zakresie (zakres obliczony na podstawie załącznika nr 2).

- | | | | |
|-----------|--------------------------|--------|----------------|
| 1. Zakres | <input type="checkbox"/> | dochód | 0-2500zł |
| 2. Zakres | <input type="checkbox"/> | dochód | 2501-3500zł |
| 3. Zakres | <input type="checkbox"/> | dochód | 3501-4500zł |
| 4. Zakres | <input type="checkbox"/> | dochód | powyżej 4501zł |

Świadoma/y jestem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK przewidującego pozbawienie wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań.

.....
Podpis pracownika/emeryta

Oświadczam, że będę/nie będę korzystał/a ze zwolnienia podatkowego w wysokości 2000zł wynikającego z art. 21 ust. 1 pkt 67 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

.....
Podpis pracownika

.....
Imię i Nazwisko

Opole, dn.

OŚWIADCZENIE

W oparciu o roczne zeznanie o wysokości osiągniętego dochodu **w roku podatkowym 2021** oświadczam, że dochody mojej rodziny pomniejszone o składki na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i podatek : (**PIT 36:** poz. 280 – poz. 290 – poz. 291 – poz. 294 lub **PIT 37:** poz. 115 – poz. 120 – poz. 121 – poz. 124 lub **PIT ZUS- PIT 40A :** poz. 44 – poz. 45 **PIT ZUS- PIT 11A :** poz. 36 – 37 – 41) wyniosły:

1.zł
Pracownik/Emeryt
2. Współmałżonekzł
3. Dziecizł
4. Inni członkowie pozostający we wspólnym gospodarstwiezł
5. **Łączny dochód roczny (pkt 1 + pkt 2 + pkt 3 + pkt 4)**zł
6. Dochód roczny (pkt 5):zł : 12 m-cy =zł : ilość członków rodziny =zł

Świadoma/y jestem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK przewidującego pozbawienie wolności do lat 3 za składanie fałszywych zeznań.

.....
Podpis pracownika/emeryta

Oświadczam, że **będę/nie będę** * korzystał/a ze zwolnienia podatkowego w wysokości 2000zł wynikającego z art. 21 ust. 1 pkt 67 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

.....
Podpis pracownika

*Niepotrzebne skreślić