Załącznik nr 1 do pisma FR.0700.70.2021

……………………………………………..

(miejscowość, data)

………………………………………………..

(imię i nazwisko pracownika)

……………………………………………….

(Pesel/NIP)

**Wniosek**

**o niestosowanie miesięcznych kosztów uzyskania przychodu**

Wnioskuję do płatnika

…………………………………………………………………………………………………

(nazwa i adres zakładu pracy)

o niestosowanie miesięcznych kosztów uzyskania przychodu, o której mowa w art.22 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.

Podstawa prawna:

Art.32 ust. 1f ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych.

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

…………………………………………………….

(czytelny podpis pracownika)

Adnotacja pracodawcy:

Data wpływu wniosku: …………………………………..

……………………………………

(podpis płatnika lub osoby

przez niego upoważnionej)