

Wniosek o obniżenie podatku dochodowego od wynagrodzenia i o cechy potrącania podatku dochodowego od wynagrodzenia

Główny formularz

Załączono następującą liczbę załączników:

- | | | | | | | |
|---|---|--------------------------|---|--------------------------|--|--------------------------|
| 1 | Załącznik Uproszczony wniosek / Inne | ☐ | Załącznik Koszty uzyskania przychodu | ☐ | Załącznik Zmiana klasy podatkowej | ☐ |
| 2 | Załącznik Wydatki specjalne / nadzwyczajne obciążenia | ☐ | Załącznik Wydatki związane z gospodarstwem domowym / działania energetyczne | ☐ | Załącznik Elektroniczne cechy potrącania podatku od wynagrodzenia (ELStAM) | ☐ |
| 3 | Załącznik Dzieci | ☐ | | | | |

- | | | | | | |
|---|--|---------------------------|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|
| 4 | Wnoszę o dwuletnią
ważności ulgi podatkowej dla | osoby składającej wniosek | ☒ | małżonka / partnera | ☒ |
|---|--|---------------------------|-------------------------------------|---------------------|-------------------------------------|

- | | | |
|---|--|--|
| 5 | Numer podatkowy | <input type="text"/> |
| 6 | Do urzędu skarbowego | <input type="text"/> |
| 7 | W przypadku zmiany miejsca zamieszkania:
dotychczasowy urząd skarbowy | <input type="text"/> |
| | | Proszę o wydrukowanie ELStAM ☒ |

Dane osobowe

Konsultacja telefoniczna pod numerem

- | | |
|---|----------------------|
| 8 | <input type="text"/> |
|---|----------------------|

Osoba składająca wniosek

Numer identyfikacyjny (IdNr.)

- | | | | |
|---|----------------------|----------------|----------------------|
| 9 | <input type="text"/> | Data urodzenia | <input type="text"/> |
|---|----------------------|----------------|----------------------|

Nazwisko

- | | |
|----|----------------------|
| 10 | <input type="text"/> |
|----|----------------------|

Imię

- | | |
|----|----------------------|
| 11 | <input type="text"/> |
|----|----------------------|

Ulica, numer domu

- | | |
|----|----------------------|
| 12 | <input type="text"/> |
|----|----------------------|

Kod pocztowy

Miejsce zamieszkania

- | | |
|----|----------------------|
| 13 | <input type="text"/> |
|----|----------------------|

W związku małżeńskim/partnerskim od

Wdowa/wdowiec
od

Rozwiedzony / związek partnerski rozwiązany od

W separacji od

- | | |
|----|----------------------|
| 14 | <input type="text"/> |
|----|----------------------|

Małżonek/partner zgodnie z ustawą o związkach partnerskich Numer identyfikacyjny (IdNr.)

- | | | | |
|----|----------------------|----------------|----------------------|
| 15 | <input type="text"/> | Data urodzenia | <input type="text"/> |
|----|----------------------|----------------|----------------------|

Nazwisko

- | | |
|----|----------------------|
| 16 | <input type="text"/> |
|----|----------------------|

Imię

- | | |
|----|----------------------|
| 17 | <input type="text"/> |
|----|----------------------|

Ulica, numer domu (jeśli różni się od adresu)

- | | |
|----|----------------------|
| 18 | <input type="text"/> |
|----|----------------------|

Kod pocztowy (jeśli różni się od powyższego)

Miejsce zamieszkania (jeśli inne)

- | | |
|----|----------------------|
| 19 | <input type="text"/> |
|----|----------------------|

W sporządzeniu wniosku uczestniczyli:

- | | |
|----|----------------------|
| 20 | <input type="text"/> |
|----|----------------------|

Data

Podpis osoby składającej wniosek

Podpis małżonka/małżonki / partnera/partnerki