

**WNIOSK
O OBLICZENIE I POBIERANIE ZALICZKI
NA PODATEK DOCHODOWY BEZ KWOTY MIESIĘCZNEGO ZMNIEJSZENIA**

Wojskowe Biuro Emerytalne w Gdańsku: ul. Do Studzienki 47, 80-227 Gdańsk

DANE IDENTYFIKACYJNE ŚWIADCZENIOBIORCY

01. Numer PESEL

04. Rodzaj i numer świadczenia

 - /

02. Nazwisko

03. Imię

05. Data urodzenia (dd/mm/rrrr)

DANE ADRESOWE - ADRES ZAMIESZKANIA ŚWIADCZENIOBIORCY

01. Kod pocztowy

 -

02. Poczta

03. Gmina/Dzielnica

04. Miejscowość

05. Ulica

06. Numer domu

07. Numer lokalu

08. Numer telefonu (1)

(1) Podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe.

DANE ADRESOWE - ADRES DO KORESPONDENCJI ŚWIADCZENIOBIORCY (2)

01. Kod pocztowy

 -

02. Poczta

03. Gmina/Dzielnica

04. Miejscowość

05. Ulica

06. Numer domu

07. Numer lokalu

08. Numer telefonu (1)

(1) Podanie numeru telefonu nie jest obowiązkowe.

(2) Wypełnić w przypadku, gdy adres jest inny niż zamieszkania.

Na podstawie art. 32 ust. 1e. ustawy z dnia 29 listopada 2016 r. o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych, ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych oraz ustawy o zmianie ustawy - Ordynacja podatkowa oraz niektórych innych ustaw Dz.U.2016.1926 wniosek o obliczanie i pobieranie zaliczki na podatek dochodowy od mojego dochodu w _____ w roku

--	--	--	--

 z zastosowaniem wyższej stawki podatkowej, określonej w skali na br., zamiast niższej stawki podatkowej określonej w skali, o której mowa w art. 27 ust. 1.

.....
(Miejscowość)

.....
(Data: dd/mm/rrrr)

.....
(Podpis osoby zainteresowanej
lub pełnomocnika)