

.....
(imię i nazwisko podatnika)

.....
(miejscowość i data)

.....
(nazwa jednostki organizacyjnej)

.....
(stanowisko)

.....
(PESEL lub NIP)

Oświadczenie podatnika*

dotyczy: kwoty zmniejszającej podatek

Niniejszym informuję płatnika: **Warszawski Uniwersytet Medyczny,**

(nazwa pracodawcy)

że w roku **2017** wysokość moich rocznych dochodów przekroczy kwotę stanowiącą górną

granice pierwszego przedziału skali podatkowej (czyli 85.528 zł).

.....
(podpis podatnika)

* Podstawa prawna: art. 32 ust. 1e ustawy z 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych
(tekst jedn.: Dz.U. z 2012 r. poz. 361 ze zm.)