

**WNIOSEK/ WYCOFANIE WNIOSKU
O POBIERANIE ZALICZKI NA PODATEK DOCHODOWY
BEZ POMNIEJSZENIA O 1/12 KWOTY ZMNIEJSZAJĄCEJ PODATEK**

Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten wniosek, jeżeli chcesz:

- aby zaliczka na podatek dochodowy została obliczona od wypłacanego świadczenia emerytalno-rentowego bez pomniejszenia o kwotę zmniejszającą podatek dochodowy,
- wycofać wniosek o pobieranie zaliczki na podatek dochodowy bez pomniejszania o 1/12 kwoty zmniejszającej podatek.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI
2. Wypełnij kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
3. We wniosku podaj **adres do korespondencji** w tej sprawie

Twoje dane

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Rodzaj, seria i numer dokumentu
potwierdzającego tożsamość

Podaj, jeśli nie masz nadanego numeru PESEL

Imię

Nazwisko

Data urodzenia

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

dd / mm / rrrr

Informacja, która ułatwi nam zidentyfikowanie Cię. To pole jest dobrowolne

Ulica

Numer domu

Numer lokalu

Kod pocztowy

Miejscowość

Gmina/ dzielnica

Nazwa państwa

Podaj, jeśli Twój adres jest inny niż polski

Numer telefonu

Jeśli podasz nam tę informację, ułatwi nam to kontakt w Twojej sprawie.
To pole jest dobrowolne

Dane dotyczące świadczenia

Podaj placówkę ZUS, która wypłaca świadczenie, oraz numer świadczenia

Wniosek

Wnoszę o:

- obliczenie i pobranie zaliczki na podatek dochodowy od mojego dochodu od roku
bez pomniejszenia o kwotę, która stanowi 1/12 kwoty zmniejszającej podatek, określonej w pierwszym przedziale obowiązującej skali podatkowej.
- wycofanie wniosku o pobieranie zaliczki na podatek dochodowy bez pomniejszenia o 1/12 kwoty zmniejszającej podatek od roku od miesiąca, w którym składam wniosek, albo od następnego miesiąca, jeżeli w miesiącu, w którym składam wniosek, nie ma możliwości jego uwzględnienia.

Sposób odbioru odpowiedzi

- w placówce ZUS (osobiście lub przez osobę upoważnioną) pocztą na adres do korespondencji wskazany we wniosku na moim koncie na Platformie Usług Elektronicznych (PUE ZUS)

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że dane zawarte we wniosku podałem zgodnie z prawdą, co potwierdzam złożonym podpisem.

Data
dd / mm / rrrr

Podpis

Informacje, o których mowa w art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), są dostępne w centrali lub terenowych jednostkach organizacyjnych ZUS oraz na stronie internetowej ZUS pod adresem: <https://bip.zus.pl/rodo>