

OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH

Nazwisko:

Nazwisko rodowe:

Imiona 1:, 2:

Imię ojca:, Imię matki:

Miejsce urodzenia:

Numer PESEL:

Seria i numer dowodu osobistego:

Miejsce zamieszkania:

Kraj:, Województwo :

Powiat:

Gmina/Dzielnica :

Ulica :

Kod pocztowy : Miejscowość :

Miejsce pracy: wymiar czasu pracy.....

Wynagrodzenie moje jest wyższe/nizsze niż 2100,00zł miesięcznie

Oddział NFZ (kasa chorych):

Urząd Skarbowy - nazwa

Wynagrodzenie za pracę proszę przelewać na konto bankowe

Stwierdzam, że powyższe dane podałem(am) zgodnie ze stanem faktycznym. Odpowiedzialność karno-skarbowa za podanie danych niezgodnych z prawdą jest mi znana. Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych na cele realizacji powierzonych zadań.

.....
data

.....
podpis

**druk wypełnić czytelnym pismem drukowanym. Załączyć informację ZUS o składkach.*