



SZPITAL SPECJALISTYCZNY NR 1
ul. Żeromskiego 7, 41-902 Bytom

(miejsowość i data)

(imię i nazwisko pracownika)

(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

dotyczące podwyższonych kosztów uzyskania przychodów

Informuję, iż miejsce mojego zamieszkania jest położone poza miejscowością, w której znajduje się zakład pracy i nie otrzymuję dodatku za rozłąkę. W związku z powyższym proszę o podwyższenie odliczanych mi zryczałtowanych kosztów uzyskania przychodów o 25 procent miesięcznie.

O zmianach stanu faktycznego, wynikającego ze składanego oświadczenia poinformuję przed wypłatą wynagrodzenia za miesiąc, w którym zaszła zmiana.

Składający oświadczenie:

(data i podpis)