Rybnik, dnia

nazwisko i imię pracownika

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL

Szkoła Podstawowa z Oddziałami Mistrzostwa Sportowego nr 9 im. Adama Mickiewicza w Rybniku  
ul. Cmentarna 1 44-200 Rybnik

**Wniosek**

**w zakresie stosowania miesięcznych kosztów uzyskania przychodu (1)**

Proszę o zastosowanie podstawowych kosztów uzyskania przychodów   
*(art. 22 ust. 2 pkt 1 ustawy* (2)*)*.

Proszę o zastosowanie podwyższonych kosztów uzyskania przychodów z uwagi na miejsce stałego/czasowego (1). zamieszkania poza miejscowością, w której znajduje się wyżej wymieniony zakład pracy. Ponadto oświadczam, że nie uzyskuję dodatku za rozłąkę *(art. 22 ust. 2 pkt 3 ustawy* (2)*)*.

Proszę o niestosowanie podstawowych miesięcznych kosztów uzyskania przychodu *(art. 22 ust. 2 pkt 1 ustawy* (2)*)*.

……………………………………

podpis pracownika

***Legenda:***

1. *Należy zaznaczyć jedną właściwą opcję.*
2. *Ustawa z dnia 26 lipca 1991 roku o podatku dochodowym od osób fizycznych.*