

**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

\_\_\_\_\_  
Czytelny 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>