

## OŚWIADCZENIE/ WYCOFANIE OŚWIADCZENIA O ZAMIARZE OPODATKOWANIA DOCHODÓW ŁĄCZNIE Z MAŁŻONKIEM LUB DZIECKIEM

### Instrukcja wypełniania

Wypełnij ten formularz, jeżeli chcesz:

- rozliczyć PIT wspólnie z małżonkiem lub dzieckiem,
- wycofać oświadczenie o zamiarze opodatkowania dochodów łącznie z małżonkiem lub dzieckiem.

1. Wypełnij WIELKIMI LITERAMI, kolorem czarnym lub niebieskim (nie ołówkiem)
2. Pola wyboru zaznacz znakiem **X**
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

## Oświadczenie

Oświadczam, że za  rok:

- zamierzam opodatkować swoje dochody łącznie z małżonkiem lub dzieckiem, który/które:
- nie osiągnie żadnych dochodów, które łączą się z moimi dochodami. Moje dochody nie przekroczą górnej granicy pierwszego przedziału skali podatkowej
  - osiągnie dochody nieprzekraczające górnej granicy pierwszego przedziału skali podatkowej, które łączą się z moimi dochodami. Moje dochody przekroczą górną granicę pierwszego przedziału skali podatkowej
- wnoszę o wycofanie oświadczenia o zamiarze opodatkowania dochodów łącznie z małżonkiem lub dzieckiem

## 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

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 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>