

* - начать печатать в строке

* - отметить ответ нажатием на квадратик

ЗАЯВЛЕНИЕ ОБ ИСПОЛЬЗОВАНИИ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ПОДОХОДНОГО НАЛОГА

1. ДАННЫЕ ЗАЯВИТЕЛЯ :

Имя	
Фамилия	
Личный код	
Адрес электронной почты	
Контактный телефон	
Почтовый адрес	

2. ДАННЫЕ ЗАКОННОГО ПРЕДСТАВИТЕЛЯ:

Имя	
Фамилия	
Личный код	
Адрес электронной почты	
Контактный телефон	
Почтовый адрес	

3. ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МОЕГО НЕОБЛАГАЕМОГО НАЛОГОМ ДОХОДА:

Заполняют е т олько в т ом случае, если вы НАХОДИТЕСЬ в пенсионном возраст е или ДОСТИГНЕТЕ пенсионного возраст а в т ечение календарного года!	
Если вы находитесь в пенсионном возрасте или достигнете его в течение календарного года, вы имеете право использовать остаток освобождения от подоходного налога, рассчитываемый из вашей пенсии, для других компенсаций, выплачиваемых Вам Департаментом социального страхования.	
<input type="checkbox"/>	Хочу использовать остаток освобождения от подоходного налога для других компенсаций, выплачиваемых Департаментом социального страхования, начиная с . 20 г.

Заполняют е т олько в т ом случае, если вы НЕ НАХОДИТЕСЬ в пенсионном возраст е или НЕ ДОСТИГНЕТЕ пенсионного возраст а в т ечение календарного года!	
Если Вы не находитесь в пенсионном возрасте и/или не достигнете пенсионного возраста в течение календарного года, вы имеете право решить, в каком размере Департамент социального страхования будет удерживать необлагаемую подоходным налогом сумму из выплачиваемых Вам компенсаций.	
Для пособий, выплачиваемых мне Департаментом социального страхования и облагаемых подоходным налогом, я прошу:	
<input type="checkbox"/>	учитывать необлагаемый налогом доход в размере . евро (ставка необлагаемого налогом дохода – до 654 евро за календарный месяц) начиная с . 20 г.
<input type="checkbox"/>	не учитывать необлагаемый налогом доход

4. ДАТА ПОДАЧИ ЗАЯВЛЕНИЯ И ПОДПИСЬ:

. . 20 г.	Подпись заявителя:	
	Подпись законного представителя:	
<input type="checkbox"/>	Заявитель или его законный представитель подписал заявление электронно-цифровой подписью	