

**ЗАЯВЛЕНИЕ В ДЕПАРТАМЕНТ СОЦИАЛЬНОГО СТРАХОВАНИЯ
ОБ ОТКАЗЕ ОТ ОСВОБОЖДЕНИЯ ОТ ПОДОХОДНОГО НАЛОГА**

Имя	
Фамилия	
Личный код	
Адрес электронной почты	
Контактный телефон	

Прошу, начиная с 20 г., не учитывать с выплачиваемой мне пенсии/возмещения освобождение от подоходного налога.

Обратите внимание: если ходатайство поступит в Департамент социального страхования после 19-го числа, мы начнём применять отказ от освобождения от подоходного налога через месяц после следующего месяца!

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