Oświadczenie wypełniają tylko pracownicy, dla których CKZiU25 jest drugim lub trzecim zakładem pracy.

……. **Sosnowiec**, dn……

Nazwisko i imię

……

stanowisko

…….

szkoła

OŚWIADCZENIE DLA CELÓW PODATKOWYCH

Oświadczam pod odpowiedzialnością karno-skarbową, że w 2024 r.

1. **będę korzystała/ł** z limitu zwolnienia od podatku świadczeń otrzymywanych z ZFŚS, o którym mowa w **art. 21 ust. 1 pkt 67 ustawy o pdof** na kwotę …… słownie:……..*
   w macierzystym zakładzie pracy, tj……..
   ……..

2. **nie będę korzystała/ł** z limitu zwolnienia od podatku świadczeń otrzymywanych z ZFŚS, o którym mowa w **art. 21 ust. 1 pkt 67 ustawy o pdof w macierzystym zakładzie pracy**. **Proszę o stosowanie zwolnienia od podatku w obecnym zakładzie pracy**.**.**

Uwaga.

1. Oświadczenie dotyczy osób, dla których szkoły wchodzące w skład CKZiU25 są drugim lub trzecim zakładem pracy i składane jest w celu ustalenia obowiązku podatkowego od świadczeń socjalnych wypłacanych w 2024 r.
Przed wypełnieniem oświadczenia proszę zasięgnąć informacji w macierzystym zakładzie pracy o planowanej wysokości świadczeń, które główny pracodawca planuje wypłacić Pani/Panu z ZFŚS w 2024 r.
2. Na podstawie **art. 21 ust. 1 pkt 67** ustawy o pdof świadczenia wypłacone pracownikom z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych będą wolne od podatku dochodowego do wysokości 1 000,00. **Limit jest jeden dla wszystkich zakładów pracy, w których dana osoba pracuje.**

3. Zgodnie z art. 24 ust.1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r.o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922) oraz 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 informuję, że:

a. Dane osobowe Pani/Pana przetwarzane będą w celu naliczenia i wypłaty świadczeń socjalnych i nie będą udostępniane innym odbiorcom chyba, że udostępnienie danych będzie wynikać z innych przepisów prawa. Podstawą prawną jest zgoda.
b. Posiada Pani/Pan prawo żądania dostępu do danych osobowych oraz poprawiania danych osobowych. Ponadto przysługuje Pani/Panu prawo usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, a także prawo do przenoszenia danych, niemniej jednak **odwołanie zgody jest jednoznaczne z brakiem możliwości rozpatrzenia wniosków i wypłaty świadczeń z funduszu socjalnego.**

* **proszę wpisać kwotę cyframi i słownie**
** **proszę właściwe zaznaczyć**

……
podpis