

Працедавцю \_\_\_\_\_  
від \_\_\_\_\_  
(прізвище, ім'я та по батькові платника податку)  
ідентифікаційний номер платника податків \_\_\_\_\_  
працюючого (ої) \_\_\_\_\_  
(вказується посада)

## ЗАЯВА про застосування податкової соціальної пільги

1. Прошу застосовувати до нарахованого мені доходу у вигляді заробітної плати податкову соціальну пільгу в розмірі, визначеному в підпункті

\_\_\_\_\_ (посилання на норму, відповідно до якої буде отримуватися пільга)

пункту 6.1 статті 6 Закону України «Про податок з доходів фізичних осіб» (далі – Закон).

2. Для застосування податкової соціальної пільги надаю такі документи:

- 1) \_\_\_\_\_ ;
- 2) \_\_\_\_\_ ;
- 3) \_\_\_\_\_ ;
- 4) \_\_\_\_\_ ;
- 5) \_\_\_\_\_ .  
(назва документа та його реквізити)

Наведена інформація є достовірною.

3. Мені відомо, що згідно з підпунктом 6.3.1 пункту 6.3 статті 6 Закону податкова соціальна пільга застосовується виключно за одним місцем нарахування (виплати) місячного доходу у вигляді заробітної плати.

« \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ року \_\_\_\_\_  
(дата) (підпис)