……………………………
*(miejscowość i* data*)*

................................................
*(dane pracownika)*

...............................................
...............................................
*(oznaczenie pracodawcy)*

**WNIOSEK**

**o niestosowanie kosztów uzyskania przychodów**

Niniejszym oświadczam, że rezygnuję ze stosowania podstawowych kosztów uzyskania przychodów na podstawie artykułu 22 ust. 2 pkt 1 updof.

………………………….
*(podpis pracownika)*