

Kościerzyna, dnia r.

.....
Imię i nazwisko podatnika

.....
PESEL

Powiatowy Urząd Pracy
w Kościerzynie
ul. Tkaczyka 1
83-400 Kościerzyna

OŚWIADCZENIE O STOSOWANIU POMNIEJSZENIA PODATKU

dla celów obliczania miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych dot. podatnika otrzymującego świadczenia z Funduszu Pracy w formie dodatku aktywizacyjnego

Na podstawie art. 31a, 31b ust. 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych oświadczam, że*:

- ☐ wnoszę o pomniejszanie miesięcznej zaliczki na podatek o kwotę stanowiącą 1/24 kwoty zmniejszającej podatek,
- ☐ wnoszę o pomniejszanie miesięcznej zaliczki na podatek o kwotę stanowiącą 1/36 kwoty zmniejszającej podatek,
- ☐ rezygnuję ze stosowania pomniejszenia w wysokości 1/12 kwoty zmniejszającej podatek.

Jednocześnie oświadczam, że zobowiązuję się wycofać lub zmienić złożone oświadczenie, jeżeli uległy zmianie okoliczności mające wpływ na obliczenie zaliczki.

*Właściwe zaznaczyć

.....

Podpis podatnika