. . . . . . . . . . . . . . . . .
 (miejscowość, data)

 OŚWIADCZENIE

 Ja niżej podpisany(a) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . Pesel. . . .. . . . . . . . . . . .
 (imię i nazwisko)
 zamieszkały(a) . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (dokładny adres)

 pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, o których mowa w art. 233 § 1 Kodeksu Karnego składam oświadczenie następującej treści:

Proszę płatnika. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (nazwa pełna zakładu pracy)

o niepomniejszanie miesięcznej zaliczki na podatek dochodowy o kwotę stanowiącą 1/12 kwoty zmniejszającej podatek, określonej w pierwszym przedziale obowiązującej skali podatkowej, gdyż otrzymuję świadczenie pieniężne wypłacane z Funduszu Pracy w postaci dodatku aktywizacyjnego.

 . . . . . . . . . . . . . . . . . .

 (data i podpis)

Podstawa prawna :art.32 ust.3 i 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991r.o podatku dochodowym od osób fizycznych(Dz.U. z 2021r.poz.1128 z póżn.zm.)