. . . . . . . . . . . . . . . . .  
 (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.