

Strzyżów dn.

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres

.....
Data urodzenia

.....
Nr FK

Oświadczenie

dla celów nie obliczania miesięcznych zaliczek na podatek
dochodowy od osób fizycznych

Ja niżej podpisany/a/ proszę o nie zmniejszanie miesięcznych zaliczek od pobieranego wynagrodzenia w okresie pobierania dodatku aktywizacyjnego ponieważ w/w zaliczki pomniejszane są przez płatnika, którym jest Zakład Pracy.

.....

/podpis/