…………………………………………………

Imię i nazwisko

…………………………………………………

Dane adresowe

………………….………………………………

**Wniosek dla celów obliczania miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy w związku z pobieraniem dodatku aktywizacyjnego zgodnie z ustawą o podatku dochodowym od osób fizycznych**

Ze względu na podjęcie zatrudnienia/innej pracy zarobkowej od dnia …………………………… wnoszę o pomniejszanie miesięcznej zaliczki na podatek o kwotę stanowiącą :

1/24 kwoty zmniejszającej podatek

1/36 kwoty zmniejszającej podatek

rezygnuję ze stosowania pomniejszenia w wysokości 1/12 kwoty zmniejszającej podatek

Wniosek o stosowaniu pomniejszenia można złożyć nie więcej niż trzem płatnikom.

Zaznaczyć właściwy kwadrat (wyłącznie jedno pole)

W przypadku, gdy w miesiącu nastąpi łączenie wypłaty zasiłku dla bezrobotnych i dodatku aktywizacyjnego, oświadczenie o stosowaniu pomniejszenia będzie miało zastosowanie do całego przychodu.

**O pobieraniu dodatku aktywizacyjnego, jak i jego ustaniu należy poinformować pracodawcę, aby uniknąć dopłaty podatku przy rozliczeniu rocznym.**

…………………………. ……………………………………………….

data czytelny podpis