

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(adres)

.....  
(PESEL/NIP)

## OŚWIADCZENIE

**w celu niepomniejszania przez płatnika zaliczki na podatek o 1/12 kwoty zmniejszającej podatek \***

Niniejszym proszę płatnika .....

(nazwa zakładu pracy)

o zaprzestanie pomniejszania zaliczki na podatek o 1/12 kwoty zmniejszającej podatek.

.....  
(podpis pracownika)

\* Podstawa prawna - art. 32 ust. 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2018 r. poz. 1509 ze zm.).