WYPEŁNIJ DRUKOWANYMI LITERAMI

imię i nazwisko	miejscowość i data
adres	
PESEL	Donazwa pracodawcy
OŚWIADCZENIE W SPRAWIE STOSOWANIA PRZEZ PŁATNIKA ZWOLNIENIA OD PODATKU DOCHODOWEGO DO PRZYCHODÓW PODATNIKA BĘDĄCEGO RODZICEM/OPIEKUNEM PRAWNYM LUB SPRAWUJĄCEGO FUNKCJĘ RODZINY ZASTĘPCZEJ W STOSUNKU DO CO NAJMNIEJ CZWORGA DZIECI	
Oświadczam, że spełniam warunki wymienione w art. 21 ust.1 pkt 153 updof. W związku z tym proszę płatnika	
	o uwzględnienie
(nazwa płatnika)	
tego zwolnienia od podatku dochodowego od osób fizycznych.	
Zwolnienie od podatku proszę uwzględnić w odniesieniu do na	stępujących przychodów*:
ze stosunku pracy, stosunku służbowego, pracy nakładczej, s z umów zlecenia, o których mowa w art. 13 pkt 8 updof	półdzielczego stosunku pracy
Jestem świadomy, iż składane oświadczenie dotyczy dochodów otrzymanych od miesiąca następującego po miesiącu, w którym został złożony wniosek.	
Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.	
* zaznaczyć właściwe	
(miejscowość i data)	(podpis pracownika)