

1. Identyfikator podatkowy NIP / numer PESEL (niepotrzebne skreślić) podatnika

**PIT-3****OŚWIADCZENIE**

**osoby otrzymującej zasiłki pieniężne z ubezpieczenia społecznego  
(przez okres pełnego miesiąca kalendarzowego)  
dla celów obliczania miesięcznych zaliczek na podatek dochodowy od osób fizycznych**

Podstawa prawna: Art. 34 ust. 4 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. poz. 361, z późn. zm.).

**A. DANE IDENTYFIKACYJNE PODATNIKA**

2. Nazwisko

3. Pierwsze imię

Niniejszym określám płatnika:

.....  
(nazwa pełna organu rentowego)

jako właściwego do zmniejszania miesięcznej zaliczki na podatek dochodowy o kwotę stanowiącą 1/12 kwoty zmniejszającej podatek, określonej w pierwszym przedziale obowiązującej skali podatkowej. Jednocześnie oświadczam, że w okresie otrzymywania zasiłku:

- 1) nie otrzymuję emerytury lub renty za pośrednictwem płatnika,
- 2) nie osiągam innych dochodów poza dochodami uzyskiwanymi w zakładzie pracy

.....  
(nazwa pełna zakładu pracy)

w którym ubezpieczenie z tytułu zatrudnienia jest podstawą powstania prawa do zasiłku,

- 3) wyżej podany zakład pracy oblicza zaliczki na podatek dochodowy, zmniejszając je o kwotę stanowiącą 1/12 kwoty zmniejszającej podatek,
- 4) nie otrzymuję świadczeń pieniężnych wypłacanych z Funduszu Pracy lub z Funduszu Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych.

**B. PODPIS**

4. Data wypełnienia (dzień - miesiąc - rok)

5. Podpis

**Pouczenie**

Za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy i przez to narażenie podatku na uszczuplenie grozi odpowiedzialność przewidziana w Kodeksie karnym skarbowym.

**Objaśnienia**

Oświadczenie należy złożyć organowi rentowemu łącznie z dokumentacją uzasadniającą wypłatę zasiłków.

Oświadczenie należy złożyć przed pierwszą wypłatą.

Jeżeli podatnik powiadomi płatnika o zmianie stanu faktycznego wynikającego z oświadczenia, płatnik nie zmniejsza zaliczki w wyżej określony sposób.