Załącznik nr 3 do pisma FR.0700.70.2021

……………………………………………..

(miejscowość, data)

………………………………………………..

(imię i nazwisko pracownika)

……………………………………………….

(Pesel/NIP)

**OŚWIADCZENIE**

**o spełnieniu warunków do stosowania zwolnienia**

Na podstawie art. 32 ust. 1g ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, w brzmieniu obowiązującym od 1 stycznia 2022 r., oświadczam, że:

1. ukończyłam 60. rok życia*\** / ukończyłem 65. rok życia*\**,
2. podlegam z tytułu uzyskiwanych przychodów ubezpieczeniom społecznym w rozumieniu ustawy z dnia 13 października 1998 r. o systemie ubezpieczeń społecznych,
3. mimo nabycia uprawnienia, nie otrzymuję
   * emerytury lub renty rodzinnej, o których mowa w ustawie z dnia 20 grudnia 1990 r.   
     o ubezpieczeniu społecznym rolników,\*
   * emerytury lub renty rodzinnej, o których mowa w ustawie z dnia 10 grudnia 1993 r.   
     o zaopatrzeniu emerytalnym żołnierzy zawodowych oraz ich rodzin (Dz. U. z 2020 r. poz. 586 i 2320),\*
   * emerytury lub renty rodzinnej, o których mowa w ustawie z dnia 18 lutego 1994 r.   
     o zaopatrzeniu emerytalnym funkcjonariuszy Policji, Agencji Bezpieczeństwa Wewnętrznego, Agencji Wywiadu, Służby Kontrwywiadu Wojskowego, Służby Wywiadu Wojskowego, Centralnego Biura Antykorupcyjnego, Straży Granicznej, Straży Marszałkowskiej, Służby Ochrony Państwa, Państwowej Straży Pożarnej, Służby Celno-Skarbowej i Służby Więziennej oraz ich rodzin (Dz. U. z 2020 r. poz. 723 i 2320),\*
   * emerytury lub renty rodzinnej, o których mowa w ustawie z dnia 17 grudnia 1998 r.   
     o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 291, 353, 794, 1621 i 1981),\*
   * świadczenia, o którym mowa w art. 30 ust. 1 pkt 4a,\*
   * uposażenia przysługującego w stanie spoczynku lub uposażenia rodzinnego, o których mowa   
     w ustawie z dnia 27 lipca 2001 r. – Prawo o ustroju sądów powszechnych (Dz. U.   
     z 2020 r. poz. 2072 oraz z 2021 r. poz. 1080 i 1236).\*

Tym samym wnoszę o uwzględnienie przez płatnika:

…………………………………………………………………………………………………

(nazwa i adres zakładu pracy)

przy poborze zaliczki na podatek zwolnienia, o którym mowa w art. 21 ust. 1 pkt 154 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

**Jednocześnie zobowiązuję się bezzwłocznie zawiadomić płatnika o faktycznej zmianie stanu uprawniającego do stosowania zwolnienia.**

**Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

…………………………………………………….

(czytelny podpis pracownika)

*\* niepotrzebne skreślić*

Adnotacja pracodawcy:

Data wpływu wniosku: …………………………………..

……………………………………

(podpis płatnika lub osoby

przez niego upoważnionej)