

.....
miejscowość, data.....
Pieczęć firmy**ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH****wydane dla potrzeb świadczeń rodzinnych i funduszu alimentacyjnego
(dla osób zgłaszających dochód uzyskany)**

Zaświadcza się, że Pan(i)

Nr PESEL

Zamieszkały(a)

Jest zatrudniony (a)
(nazwa i adres zakładu pracy)Na podstawie w okresie
(podać rodzaj umowy) (podać okres zatrudnienia)**Wynagrodzenie za** – wpisać miesiąc i rok

Data wypłaty powyższego wynagrodzenia (dd-mm-rr)

- | | |
|---|---|
| 1. Przychód | |
| 2. Koszty uzyskania przychodu | |
| 3. Należny podatek dochodowy od osób fizycznych
(zaliczka na podatek) | |
| 4. Składki na ubezpieczenie społeczne
(niezaliczone do kosztów uzyskania przychodów) | |
| 5. Składka na ubezpieczenie zdrowotne | |
| 6. Dochód uzyskany |
pkt.1 –(pkt.2 + pkt.3 + pkt.4 + pkt.5) |

.....
Pieczęć i podpis pracodawcy

Zgodnie z art. 3 pkt.1 litera a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych - dochód oznacza to przychód podlegający opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, 30 b, 30c, 30e ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych - pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne.