

.....
miejsowość, data

.....
Pieczęć pracodawcy (zleceniodawcy)

ZAŚWIADCZENIE O DOCHODZIE

wydane dla potrzeb świadczeń rodzinnych, funduszu alimentacyjnego

Zaświadcza się, że Pan(i) Nr PESEL

zamieszkały(a)

jest zatrudniony(a) w

na podstawie umowy na okres od

i uzyskał/a za miesiąc wynagrodzenie w wysokości:

(tj. z miesiąca następującego po miesiącu, w którym dochód został uzyskany- dotyczy drugiego miesiąca zatrudnienia)

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)

* Dodatkowe informacje o uzyskanym dochodzie za w/wym. miesiąc

.....
.....

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy)

* dotyczy m.in. uzyskania dochodu niepodlegającego opodatkowaniu tj. np. diet z tytułu podróży zagranicznych lub uwag dotyczących obciążenia wynagrodzenia