

....., dnia

.....
(pieczęć zakładu)

ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH

Zaświadcza się, że Pan/Pani.....,
zamieszkały/a.....
jest zatrudniony/a w na stanowisku.....
od dnia..... w wymiarze etatu.

DOCHÓD PRACOWNIKA WYPŁACONY W OSTATNICH TRZECH MIESIĄCACH *:

Wyplacono w : Miesiac/rok	1. Przychód podlegający opodatkowaniu	2. Koszty uzyskania przychodu	3. Należny podatek dochodowy od osób fizycznych	4. Składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu	5. Składki na ubezpieczeni e zdrowotne	6. Odliczona kwota alimentów świadczona na rzecz innych osób	7. Dochód (7=1-2-3-4-5-6)
ŁĄCZNIE							

.....
Podpis i pieczęć osoby potwierdzającej zaświadczenie

*dochód określony zgodnie z definicją zawartą w ustawie o świadczeniach rodzinnych (tj. **przychód** podlegający opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e, i art. 30f 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) oraz po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób.