

.....
miejsowość, data

.....
Pieczęć pracodawcy (zleceniodawcy)

ZAŚWIADCZENIE O DOCHODZIE

wydane dla potrzeb świadczeń rodzinnych, funduszu alimentacyjnego
(dla osób zgłaszających dochód uzyskany)

Zaświadcza się, że Pan(i) Nr PESEL zamieszkały(a)
..... jest zatrudniony (a)
.....
(nazwa i adres pracodawcy)

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