

.....
(Pieczętka zakładu pracy)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH

Zaświadcza się, że Pan(i)

Zamieszkały(a)

Stosunek pracy zawarto od dnia na czas

Dochód za trzy ostatnie miesiące wyniósł:

| Miesiąc/Rok | Przychód | Koszty uzyskania przychodu | Należny podatek dochodowy (zaliczka na podatek) | Składki na ubezpieczenie społeczne | Składka na Ubezpieczenie zdrowotne | Dochód netto* |
|-------------|----------|----------------------------|---|------------------------------------|------------------------------------|---------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | (1-2-3-4-5) |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

.....
(pieczętka i podpis pracodawcy)

*Dochód oznacza: przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne.(zg. z art. 3 pkt 1 a ustawy o świadczeniach rodzinnych)