

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć zakładu pracy)

## ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Zaświadcza się, że Pan/Pani.....  
PESEL .....  
zamieszkały/ła .....  
jest zatrudniony/na stanowisku.....  
na umowę ..... od dnia ..... na czas .....

**Dochód uzyskany za miesiąc ..... wyniósł:**

Miesiąc, za który otrzymano wynagrodzenie	Przychód	Koszty uzyskania przychodu	Należny podatek dochodowy od osób fizycznych	Składki na ubezpieczenie społeczne <i>(emerytalne, rentowe, chorobowe)</i> niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu	Składki na ubezpieczenie zdrowotne	Dochód * 2-(3+4+5+6)
1	2	3	4	5	6	7
RAZEM						

\* **Dochód** to w rozumieniu art. 3 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 111 ze zm.) – **przychody** podlegające 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 (Dz. U. 2019 r. poz. 1387 ze zm.) **pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne.**

.....  
(pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)