

.....
 miejscowość, data

.....
 Pieczęć firmy

ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH

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

Zaświadcza się, że Pan(i)

Nr PESEL

Zamieszkały(a)

Jest zatrudniony (a)
 (nazwa i adres zakładu pracy)

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