

.....  
(pieczętka zakładu)

**ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH**

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

**DOCHÓD PRACOWNIKA:**

Miesiąc*	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 ubezpieczenie zdrowotne	6. Odliczona kwota alimentów świadczona na rzecz innych osób	7. Dochód 1-(2+3+4+5+6)
<b>ŁĄCZNIE</b>							

**Inne dochody pracownika w w/w miesiącach\*\*\***

Miesiąc**	Rodzaj dochodu	Kwota
<b>ŁĄCZNIE</b>		

<b><u>SUMA DOCHODÓW</u></b>	
-----------------------------	--

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 odochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2019 r., poz. 1387 ze zm.), **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)

.....  
Podpis i pieczętka osoby potwierdzającej zaświadczenie

\*Należy wpisać miesiące, w których zostało wypłacone wynagrodzenie

\*\*Zgodnie z poprzednio wymienionymi miesiącami

\*\*\*Np.: jednorazowe odprawy, nagrody pieniężne (jednorazowe, roczne, jubileuszowe, itp.), świadczenia z zakładowego Funduszu Socjalnego, diety, zapomogi, talony żywnościowe, ekwiwalent za pranie itp.