

.....
Miejscowość, data

.....
(Pieczęć firmy)

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

Zaświadczam, że Pani/Pan

Nr PESEL

Zamieszkały/a

Jest zatrudniony/a
(nazwa i adres zakładu pracy)

Na podstawiew okresie
(podać rodzaj umowy) (podać okres zatrudnienia od – do)

Wynagrodzenie za miesiąc następujący po miesiącu, w którym nastąpiło uzyskanie dochodu

..... - wpisać miesiąc i rok

- | | |
|--|------------------------------------|
| 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 osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia

* zgodnie z art. 3 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych **dochód** – oznacza to przychód podlegający opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c, 30e i 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób, 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
* w przypadku **podatnika do ukończenia 26 roku życia** – **dochód** oznacza to przychód wolny od podatku dochodowego na podstawie art. 21 ust. 1 pkt 148 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszony o składki na ubezpieczenie społeczne oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne.