

.....
Nazwa i adres zakładu pracy/pieczęć

.....
miejsowość, data

ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH

Zaświadcza się, że Pan/i

.....
zamieszkały/a

jest zatrudniony/a.....

(nazwa i adres zakładu pracy)

na podstawie..... w okresie.....

(rodzaj umowy)

(okres zatrudnienia)

Dochód wypłacony w ostatnim miesiącu wynosi:

Miesiąc	Przychód (1)	Koszty uzyskania przychodu (2)	Należny podatek dochodowy od osób fiz. (3)	Składki na ubezpieczenie społeczne (4)	Składka na ubezpieczenie zdrowotne (5)	Dochód* (1-2-3-4-5)	Inne dodatkowe świadczenia wypłacone *

.....
(podpis i pieczęćka osoby upoważnionej)

*za dochód uważa się dochód w rozumieniu art. 8 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2020r. poz. 1876 z późn. zm.)

-przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2019r. poz. 1387, z późn. 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.