…………………………….., dnia …………………..……….

.…………………………………..  
(pieczątka pracodawcy)

**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODZIE UZYSKANYM[[1]](#footnote-1)**

Zaświadcza się, że Pan/i …..……………………………………………..……………………………………………………..……………

zam. ……………………………………………………………………………………………………………………………………….…………..

jest zatrudniony/a w: ………….……………………………………………………………………………………………………………….

od dnia ………………………………………….. i z tego tytułu za miesiąc[[2]](#footnote-2) ……….……………………………….. r. uzyskał/a

wynagrodzenie:

1. przychód podlegający opodatkowaniu (wynagrodzenie brutto) : ………………………………….. zł, z tego:  
   - koszty uzyskania przychodu: ………………………………… zł  
   - należny podatek dochodowy od osób fizycznych: ………………………………… zł  
   - składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu: …………………… zł  
   - składka na ubezpieczenie zdrowotne (9%): ………………………………… zł
2. dochód po odliczeniach wyniósł: ……………………………………… zł

…………………………………..…………………………  
 (podpis i pieczątka osoby upoważnionej)

1. Zgodnie z ustawą o świadczeniach rodzinnych z dnia 28 listopada 2003 r. (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 2220 z późn. zm.) za dochód uważa się, po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób: przychód podlegający opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c i 30e i 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (tekst jednolity Dz. U. z 2018 r. poz. 1509 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 (9%), [↑](#footnote-ref-1)
2. należy wykazać dochód z drugiego przepracowanego miesiąca. [↑](#footnote-ref-2)