

.....  
miejsowość, data.....  
Pieczęć firmy**ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH****wydane dla potrzeb świadczeń rodzinnych, świadczeń wychowawczych 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 od ..... do .....  
(podać rodzaj umowy) (podać okres zatrudnienia)**Wynagrodzenie z miesiąca następującego po miesiącu, w którym dochód został  
uzyskany tj. .... – wpisać miesiąc i rok**

- |   |   |
|---|---|
| 1. Przychód   | .....   |
| 2. Koszty uzyskania przychodu   | .....   |
| 3. Należny podatek dochodowy od osób fizycznych   | .....   |
| 4. Składki na ubezpieczenie społeczne<br>(niezaliczone do kosztów uzyskania przychodów) | .....   |
| 5. Składka na ubezpieczenie zdrowotne   | .....   |
| <b>6. Dochód uzyskany</b>   | .....<br>pkt.1 –(pkt.2 + pkt.3 + pkt.4 + pkt.5) |

.....  
Pieczętka i podpis pracodawcy