…… ……..
Nazwa pracodawcy (pieczątka) (miejscowość i data)

ZAŚWIADCZENIE
o wysokości dochodu* osiągniętego za miesiąc następujący po miesiącu,
w którym nastąpiło uzyskanie dochodu.

Imię i nazwisko pracownika ……

Adres zamieszkania pracownika ……

PESEL ……

Okres zatrudnienia …….

Rodzaj zawartej umowy …….

Dochód za miesiąc: ……wypłacony w dniu:……..

- Przychód podlegający opodatkowaniu …… zł
- Koszty uzyskania przychodu …… zł
- Należny podatek dochodowy od osób fizycznych …… zł
- Składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu ……... zł
- Składki na ubezpieczenie zdrowotne …… zł

Dochód po odliczeniu powyższych kwot wynosi …… zł

…….
(Podpis i pieczątka pracodawcy lub
osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia)

* zgodnie z art. 3 pkt 1a z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych, dochody to przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art 30c, art 30e, i art. 30f ustawy z dnia 26.07.1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. Z 2016r. poz. 2032 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.