

.....  
miejsowość, data

.....  
Pieczęć pracodawcy (zleceniodawcy)

**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODZIE**  
**wydane dla potrzeb świadczeń rodzinnych, funduszu alimentacyjnego**  
**(dla osób zgłaszających dochód uzyskany)**

Zaświadcza się, że Pan(i) ..... Nr PESEL .....  
zamieszkały(a) ..... jest zatrudniony(a)  
w .....  
(nazwa i adres pracodawcy)

na podstawie umowy..... zawartej na okres od dnia.....  
do dnia.....

**Wynagrodzenie za .....** – wpisać miesiąc i rok

- |   |   |
|---|---|
| 1. Przychód   | .....                                   |
| 2. Koszty uzyskania przychodu   | .....                                   |
| 3. Należny podatek dochodowy od osób fizycznych<br>(zaliczka na podatek)                | .....                                   |
| 4. Składki na ubezpieczenie społeczne<br>(niezaliczone do kosztów uzyskania przychodów) | .....                                   |
| 5. Składka na ubezpieczenie zdrowotne (9%)  | .....                                   |
| 6. Dochód uzyskany  | .....                                   |
|   | pkt 1 – (pkt 2 + pkt 3 + pkt 4 + pkt 5) |

.....  
Pieczęć i podpis pracodawcy