

..... , dnia
(miejscowość)

.....
(pieczęć zakładu pracy)

ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH
dla osób pracujących na podstawie umowy o pracę / umowy cywilnoprawnej/

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

zamieszkały(a):.....

jest zatrudniony(a) od dnia.....do.....

w wymiarze czasu pracy..... .

W tabeli należy uwzględnić dochód wg daty wypłaty (otrzymanej w miesiącu poprzedzającym złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony - w tym spłaty, premie, nagrody, ryczałty i inne):

Data wypłaty	Przychód	Składka na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i chorobowe	Składka na ubezpieczenie zdrowotne	Koszty uzyskania przychodu	Podatek dochodowy od osób fizycznych	Dochód
1	2	3	4	5	6	7= 2-(3+4+5+6)
RAZEM:						

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania jeżeli ustawa nie stanowi inaczej , pomniejszoną o: miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych, koszty uzyskania przychodu, składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowane ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach, kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.