

.....  
(Miejscowość i data)

.....  
(pieczęć zakładu pracy)

### ZAŚWIADCZENIE O DOCHODZIE

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

zamieszkały/a .....

jest (był/a) zatrudniony/a w: .....

od ..... do ..... na podstawie:

.....  
(podać rodzaj umowy)

Dochód z miesiąca następującego po miesiącu, w którym dochód został osiągnięty:

1.	Przychód	
2.	Koszty uzyskania przychodu	
3.	Należny podatek dochodowy od osób fizycznych	
4.	Składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu	
5.	Składki na ubezpieczenie zdrowotne	
6.	Dochód (1-2-3-4-5)	

Data wypłaty: .....

Z wynagrodzenia potrącanie są alimenty w wysokości .....

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

Zgodnie z art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (tekst jednolity Dz.U. z 2015 roku poz. 114) ilekroć w ustawie jest mowa o dochodzie - oznacza to, po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób m.in. przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c i 30e ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. poz. 361, 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.

