

.....  
Nazwa pracodawcy (pieczętka)

.....  
(miejsowość i data)

**ZASWIADCZENIE o wysokości dochodu\* osiągniętego**

**za miesiąc następujący po miesiącu, w którym nastąpiło uzyskanie dochodu**

Imię i nazwisko pracownika .....

Adres zamieszkania pracownika .....

PESEL: ..... NIP: .....

Okres zatrudnienia .....

Rodzaj zawartej umowy .....

**Dochód za miesiąc** .....

- 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 pieczętka pracodawcy lub osoby  
upoważnionej do wystawienia zaświadczenia)

\* zgodnie z art. 3 pkt 1a ustawy z dnia 28 listopada 2003r o świadczeniach rodzinnych dochody to przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c, 30e i 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 o podatku dochodowym od osób fizycznych pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne.