

....., dnia
(miejscowość)

.....
(pieczęćka firmowa zakładu pracy)

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/i/
zamieszkały/a/ w ul.
zatrudniony/a/ w
(nazwa zakładu pracy)
od do
w okresie pełnych trzech miesięcy kalendarzowych osiągnął/osiągnęła następujący dochód:

Miesiąc*	PRZYCHÓD	Koszty uzyskania przychodu	Podatek	Składki na ubezpiecz. społeczne: emerytalne rentowe chorobowe	Składka zdrowotna	Dochód** NETTO (2-3-4-5-6)
1	2	3	4	5	6	7
					RAZEM	

.....
(data, pieczęćka i czytelny podpis osoby wystawiającej zaświadczenie)

*Należy podać miesiąc wypłaty wynagrodzenia.

**Za dochód uważa się dochód w rozumieniu art. 3 pkt. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2020 r. poz. 111 z późn. zm.), tj. przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1387 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.