

.....  
miejscowość, data

.....  
nazwa i adres zakładu pracy/pieczęć

## Zaświadczenie o zarobkach

Zaświadcza się, że Pan/i .....

zamieszkały/a .....

jest zatrudniony/a .....

(nazwa i adres zakładu pracy)

na podstawie ..... w okresie .....

(rodzaj umowy)

(okres zatrudnienia)

Miesiąc wypłaty	Przychód (1)	Koszty uzyskania przychodu (2)	Należny podatek dochodowy od osób fizycznych (3)	Składki na ubezpieczenie społeczne (4)	Składka na ubezpieczenie zdrowotne (5)	Dochód * (1-2-3-4-5)	Inne dodatkowe świadczenia wypłacone *
Razem							

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

\* za dochód uważa się dochód w rozumieniu art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych to jest:

- 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 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.