

.....  
(pieczęć zakładu pracy)

.....  
(miejscowość, data)

## ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH

Zaświadcza się, że Pan/Pani.....  
(imię i nazwisko)

Zamieszkały (-a) w.....

Jest zatrudniony (-a) w.....  
(nazwa i adres zakładu pracy)

od.....do.....  
(podać okres zatrudnienia)

na podstawie.....  
(podać rodzaj zawartej umowy)

Przeciętny miesięczny dochód wypłacony w kwartale poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku  
(tj. trzy miesiące poprzedzające miesiąc złożenia wniosku)

od.....do.....

wynosił:

- dochód brutto\*).....zł .....gr.
- należny podatek dochodowy od osób fizycznych.....zł .....gr.
- składka na ubezpieczenie społeczne  
(niezaliczana do kosztów uzyskania przychodu).....zł .....gr.
- składka na ubezpieczenie zdrowotne (odprowadzona).....zł .....gr.
- kwota alimentów na rzecz innych osób  
potrącanych przez pracodawcę  
w ww. okresie (przeciętnie miesięcznie).....zł .....gr.
- dochód netto\*\*) .....zł .....gr.

**Zakład pracy jest zakładem pracy chronionej – tak / nie (proszę zaznaczyć właściwe).**

.....  
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do wydania zaświadczenia)

\*) Przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, bez pomniejszania o należny podatek dochodowy oraz składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.

\*\*) Dochód netto obliczony poprzez pomniejszenie dochodu brutto o należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne oraz kwotę alimentów potrącanych przez pracodawcę.