

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

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.