

.....
miejsowość, data

.....
Pieczęć firmy

Z A Ś W I A D C Z E N I E O Z A R O B K A C H

wydane dla potrzeb świadczeń rodzinnych i funduszu alimentacyjnego
(dla osób zgłaszających dochód uzyskany)

Zaświadcza się, że Pan(i)

Nr PESEL

Zamieszkały(a)

Jest zatrudniony (a)
(nazwa i adres zakładu pracy)

Na podstawie w okresie
(podać rodzaj umowy) (podać okres zatrudnienia)

Wynagrodzenie za (wpisać drugi miesiąc zatrudnienia)
(miesiąc i rok)

1.	Przychód	
2.	Koszty uzyskania przychodu	
3.	Należny podatek dochodowy od osób fizycznych (zaliczka na podatek)	
4.	Składki na ubezpieczenie społeczne (niezaliczone do kosztów uzyskania przychodów)	
5.	Składka na ubezpieczenie zdrowotne	
6.	Dochód uzyskany liczony wg. wzoru: pkt. 1 – (pkt. 2 + pkt. 3 + pkt. 4 + pkt. 5)	

.....
Pieczęć i podpis pracodawcy