

.....  
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 miesiąc i rok

Data wypłaty powyższego wynagrodzenia ..... (dd-mm-rr)

- |   |   |
|---|---|
| 1. Przychód   | .....   |
| 2. Koszty uzyskania przychodu   | .....   |
| 3. Należny podatek dochodowy od osób fizycznych<br>(zaliczka na podatek)                | .....   |
| 4. Składki na ubezpieczenie społeczne<br>(niezaliczone do kosztów uzyskania przychodów) | .....   |
| 5. Składka na ubezpieczenie zdrowotne   | .....   |
| 6. Dochód uzyskany  | .....<br>pkt.1 –(pkt.2 + pkt.3 + pkt.4 + pkt.5) |

.....  
Pieczęćka i podpis pracodawcy