

....., dnia.....

.....

(pieczęć pracodawcy)

ZAŚWIADCZENIE

o wysokości dochodu uzyskanego wydawane do celów ustalenia prawa do zasiłku rodzinnego, świadczeń z funduszu alimentacyjnego

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

zam.
(adres)

jest zatrudniony/a w
(nazwa zakładu pracy)

od dnia na podstawie umowy *

i z tego tytułu za miesiąc ** r.:

I.

1. Jego/jej przychód podlegający opodatkowaniu wyniósł: zł
2. Koszty uzyskania przychodu: zł
3. Należny podatek dochodowy od osób fizycznych: zł
4. Składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczane do kosztów uzyskania przychodu: zł
5. Składki na ubezpieczenie zdrowotne zł

DOCHÓD*, obliczony zgodnie ze wzorem: poz. 1 – 2 – 3 – 4 – 5 wyniósł: zł**

II.

1. Jego/jej dochód inny niż podlegający opodatkowaniu wyniósł zł

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

* rodzaj umowy (o pracę/ zlecenie/ o dzieło)

** miesiąc następujący po miesiącu, w którym pracownik został zatrudniony (np. jeżeli pracownik jest zatrudniony od dnia 01.01.2023 r., należy wykazać miesiąc luty 2023)

*** „ilekroć w ustawie jest mowa o dochodzie – oznacza to, po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób: a) 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 (Dz. U. z 2016 r. poz. 2032, z późn. zm.), 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” (art. 3 pkt. 1 lit. 2 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, art. 2 pkt. 4 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów)