

.....
miejscowość, data

.....
Pieczęć firmy

ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH
wydane dla potrzeb świadczeń rodzinnych, 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
(zaliczka na podatek) | |
| 4. Składki na ubezpieczenie społeczne
(niezaliczone do kosztów uzyskania przychodów) | |
| 5. Składka na ubezpieczenie zdrowotne | |

.....
Pieczęć i podpis pracodawcy