

....., dnia

.....

.....

/pieczęć zakładu pracy/

ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU

Zaświadcza się, że Pan/i:

zamieszkały/a:

jest zatrudniony/a:

Wynagrodzenie za :(wpisać miesiąc i rok)

1. Przychód:

.....

2. Koszty uzyskania przychodu:

.....

3. Zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych:

4. Składki na ubezpieczenie społeczne:

.....

5. Składka na ubezpieczenie zdrowotne:

.....

6. Kwota alimentów świadczona na rzecz innych osób:

7. **Dochód*:**

.....

pkt 1 – (pkt 2+pkt 3+pkt 4+pkt 5+pkt 6)

*Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło uzyskania dochodu, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o: miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych i koszty uzyskania przychodu, składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach.

.....

/podpis i pieczęć pracodawcy/

