
/Nazwa zakładu pracy/**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

Zaświadcza się, że Pan(i) _____
jest zatrudniony(a) w _____

na stanowisku _____
i uzyskał/a dochód wypłacony w okresie trzech ostatnich miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku według zestawienia w tabeli:

MIESIĄC/ ROK	PRZYCHÓD	KOSZTY UZYSKANIA PRZYCHODU	PODATEK DOCHODOWY OD OSÓB FIZYCZNYCH	SKŁADKI NA UBEZP. SPOŁECZNE <i>(niezaliczane do kosztów uzyskania przychodu)</i>	SKŁADKI NA UBEZP. ZDROWOTNE	DOCHÓD* kol. 2-(3+4+5+6)
1	2	3	4	5	6	7
RAZEM:						

* W oparciu o art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2020 r. poz.111) za dochód uważa się wszelkie przychody 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.

.....
/pieczętka i podpis osoby upoważnionej/