

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(miejsowość, data)

**Zaświadczenie o dochodzie
w rozumieniu ustawy o pomocy osobom uprawnionym do alimentów**

Zaświadcza się, że Pan(i) ,
(imię i nazwisko pracownika) (nr PESEL)

zamieszkały(a)
(adres zamieszkania)

jest zatrudniony(a) w
(nazwa zakładu pracy)

na podstawie umowy na czas od do
(rodzaj umowy)

na stanowisku

i za miesiąc uzyskał(a):

1. Przychód: pomniejszony o:

- a) koszty uzyskania przychodu
- b) należny podatek dochodowy od osób fizycznych,
- c) składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu
- d) składki na ubezpieczenie zdrowotne

2. Dochód w rozumieniu ustawy o pomocy osobom uprawnionym do alimentów*:

.....
(poz. 1 po odjęciu poz. a, b, c, d)

.....
(podpis i pieczęć osoby działającej
w imieniu pracodawcy)

Ważne!

* Zgodnie z art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów, ilekroć w ustawie jest mowa o dochodzie – oznacza to dochód, o którym mowa w przepisach o świadczeniach rodzinnych;

Zgodnie z art. 3 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, dochód oznacza, po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób, 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 2019 r. poz. 1387, 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.