miejscowość, data

............................................................. Pieczęć firmy

**ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH**

**wydane dla potrzeb świadczeń rodzinnych i 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

za miesiąc następujący po miesiącu, w którym dochód został osiągnięty -

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
6. Dochód uzyskany

pkt.1 - (pkt.2 + pkt.3 + pkt.4 + pkt.5)

Pieczątka i podpis pracodawcy

Zgodnie art. 3 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 615) **DOCHÓD oznacza** to 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 (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1426 ze 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.**