

.....
(Nazwa pracodawcy – pieczęć)

.....
(miejscowość i data)

ZAŚWIADCZENIE
o wysokości dochodu* osiągniętego
za miesiąc następujący po miesiącu, w którym nastąpiło uzyskanie dochodu

Imię i nazwisko pracownika:

Adres zamieszkania pracownika:

PESEL

Okres zatrudnienia:

Rodzaj zawartej umowy:

Dochód za miesiąc :

a) Przychód podlegający opodatkowaniu zł

b) Koszty uzyskania przychodu zł

c) Należny podatek dochodowy od osób fizycznych zł

d) Składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone
do kosztów uzyskania przychodu zł

e) Składki na ubezpieczenie zdrowotne zł

Dochód po odliczeniu powyższych kwot wynosizł
(dochód = a-b-c-d-e)

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy)

* zgodnie z art. 3 pkt 1a ustawy z dnia 28 listopada 2003r. O świadczeniach rodzinnych (tj. Dz. U. z 2020r. poz. 111) dochody to przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30E i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991r. O podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2019r. poz. 1387 ze zm), pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne.