

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(miejscowość i data)

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan(i).....
zam. zatrudniony na.....etat(u)
na stanowisku..... w miesiącu.....
otrzymał(a) następujące wynagrodzenie:

1. przychód
2. koszty uzyskania przychodu
3. podatek
4. składka na ubezpieczenie zdrowotne
5. składka na ubezpieczenie społeczne
(emerytalne, rentowe, chorobowe)

* dochód netto po odjęciu wymienionych składników (1-2-3-4-5)

wynosi: zł.

słownie:.....

W/w kwota **nie jest obciążona z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów/jest obciążone w kwocie**:**zł.

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

* Zgodnie z art. 8 ust. 3 pkt 1 i pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004r. (Dz. U. z 2020r. poz. 1876 ze zm.) „ 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 ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o: 1) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych i koszty uzyskania przychodu: 2) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach.

** Właściwe podkreślić