|  |
| --- |
| ………………..….………………………… Miejscowość, data……………………………………. (Pieczęć firmy)**ZAŚWIADCZENIE****wydane dla potrzeb świadczeń rodzinnych****( dla osób zgłaszających dochód uzyskany)**Zaświadcza, że Pani/Pan ………………………………………………………………………………………Nr PESEL ……………………………………………………………………………………………………..Zamieszkały/a …………………………………………………………………………………………………Jest zatrudniony/a ……………………………………………………………………………………………..( nazwa i adres zakładu pracy)Na podstawie ……………………………..…...w okresie ……………………………………………………( podać rodzaj umowy) ( podać okres zatrudnienia od – do)**Wynagrodzenie z miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło uzyskanie dochodu****…………………………………………………………………………. -**  wpisać miesiąc i rok1. Przychód ………………………………….
2. Koszty uzyskania przychodu ………………………………….
3. Należny podatek dochodowy od osób fizycznych ………………………………….

 ( zaliczka na podatek)1. Składki na ubezpieczenie społeczne … ………………………………

 ( niezaliczone do kosztów uzyskania przychodów)1. Składka na ubezpieczenie zdrowotne …………………………………...
2. Dochód uzyskany ……………………………………

 pkt.1 – ( pkt.2+pkt.3+pkt.4+pkt.5)…..………………………………………………………................... Pieczątka i podpis osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczeniaZgodnie z art. 3 pkt.1 litera a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych - dochód oznacza to przychód podlegający opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, 30 b, 30c, 30e ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych - pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne. |