

**ZAŚWIADCZENIE**  
**(dla osób zgłaszających dochód uzyskany)**

\_\_\_\_\_ ( pieczęć zakładu pracy )

\_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ r.  
( miejscowość i data )

Zaświadcza się, że Pan/i \_\_\_\_\_  
( imię i nazwisko )

zamieszkały/a \_\_\_\_\_

jest zatrudniony/a w \_\_\_\_\_  
( nazwa zakładu pracy )

na podstawie \_\_\_\_\_  
( rodzaj umowy )

w okresie od \_\_\_\_\_ do \_\_\_\_\_

**Dochód\* uzyskany z miesiąca następującego po miesiącu, w którym dochód został osiągnięty**

**za** \_\_\_\_\_  
(miesiąc, rok)

wynosi \_\_\_\_\_

Data wypłaty powyższego wynagrodzenia \_\_\_\_\_

Zaświadczenie wydaje się w celu ustalenia uprawnień do świadczeń rodzinnych/świadczeń z funduszu alimentacyjnego/świadczeń wychowawczych.

\_\_\_\_\_  
( pieczęć i podpis pracodawcy )

**Pouczenie**

\*Zgodnie z art. 3 pkt. 1 ustawy o świadczeniach rodzinnych (tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 114 z późn.zm.)

**Dochód – oznacza to, po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób:**

*a) przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art.27, art. 30 b, art. 30 c, art.30 e i art.30 f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. poz.361 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.*

*b) deklarowany w oświadczeniu dochód z działalności podlegającej opodatkowaniu na podstawie przepisów o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne, pomniejszony o należny zryczałtowany podatek dochodowy i składki na ubezpieczenia społeczne i zdrowotne.*