

.....  
miejsowość i data

.....  
Pieczęć firmy

**Z A Ś W I A D C Z E N I E O Z A R O B K A C H**  
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 nastąpiło uzyskanie dochodu\*

Data wypłaty powyższego wynagrodzenia ..... (dd-mm-rr)

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)

.....  
pieczętka i podpis pracodawcy

\* miesiąc następujący po miesiącu, w którym pracownik został zatrudniony (np. zatrudnienie pracownika jest od 05.03.2020 r. należy wykazać miesiąc kwiecień 2020 r.).

\*\* zgodnie z art. 3 pkt. 1 lit. a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 111) dochód uzyskany to – przychód podlegający opodatkowaniu na zasadach ogólnych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e, art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatkach dochodowych od osób fizycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1835 z późn. zm.), pomniejsza się o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezależne od kosztów uzyskania przychodu oraz składek na ubezpieczenie zdrowotne.