

....., dnia .....

.....  
(pieczętka zakładu)

## ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH

Zaświadcza się, że Pan/Pani ....., zamieszkały/a  
w ..... jest zatrudniony/a  
w ..... od dnia ..... w wymiarze ..... etatu.

### DOCHÓD PRACOWNIKA (w zł)

| Miesiąc<br>otrzymania<br>wynagrodzenia | 1  | 2                                | 3  | 4  | 5  | 6  | 7                                 |
|--|--|----------------------------------|--|--|--|--|-----------------------------------|
|  | Przychód<br>podlegający<br>opodatkowaniu | Koszty<br>uzyskania<br>przychodu | Należny<br>podatek<br>dochodowy od<br>osób<br>fizycznych | Składki na<br>ubezpieczenie<br>społeczne<br>niezaliczone do<br>kosztów<br>uzyskania<br>przychodu | Składki na<br>ubezpieczenie<br>zdrowotne | Odliczona<br>kwota<br>alimentów<br>świadczone na<br>rzecz innych<br>osób | Dochód *<br>$7 = 1 - (2+3+4+5+6)$ |
|  |  |                                  |  |  |  |  |                                   |
|  |  |                                  |  |  |  |  |                                   |
|  |  |                                  |  |  |  |  |                                   |
| <b>ŁĄCZNIE (I):</b>                    |  |                                  |  |  |  |  |                                   |

### Inne dochody pracownika w ww. miesiącach \*\*

| Miesiąc ***          | Rodzaj dochodu | Kwota |
|----------------------|----------------|-------|
|                      |                |       |
|                      |                |       |
|                      |                |       |
| <b>ŁĄCZNIE (II):</b> |                |       |

|                               |  |
|-------------------------------|--|
| <b>SUMA DOCHODÓW (I + II)</b> |  |
|-------------------------------|--|

.....  
*Podpis i pieczętka osoby potwierdzającej zaświadczenie*

\* za dochód uważa się – (po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób) wszelkie przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art.27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, 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;

\*\* zgodnie z poprzednio wymienionymi miesiącami;

\*\*\* np.: jednorazowe odprawy, nagrody pieniężne (jednorazowe, roczne, jubileuszowe, itp.), świadczenia z zakładowego Funduszu Socjalnego, diety, zapomogi, talony żywnościowe, ekwiwalent za pranie itp.