………………………, data …………………….

(Pieczęć zakładu pracy) (miejscowość)

**ZAŚWIADCZENIE**

**Zaświadcza się, że Pani/Pan** ……………………………………………………………….….

Nr PESEL ………………………. zamieszkały/a ……………………………………………. ………………………………………………………………………………..…………………

Jest zatrudniony/a w

- nazwa i adres zakładu pracy …………………………………………………………..……...

………………………………………………………………………………………………….. - na podstawie (podać rodzaj umowy) ……………………………………….…………………….

- na okres (trzech pełnych miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku) ……………………………

**Uzyskał/a dochody:**

1.Przychód …………………………………………..

2. Koszty uzyskania przychodu …………………………………………..

3 .Należny podatek dochodowy od osób fizycznych …………………………………………..

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)** …………………………………………..

 …………………………….…….

Pieczątka i podpis osoby upoważnionej

do wystawienia zaświadczenia

**Za dochód uważa się dochód w rozumieniu art.3 pkt 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2020r. poz.111).** Zgodnie z art. 3 pkt.1 litera a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych - dochód oznacza 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.