

.....
Pieczęć firmy

.....
miejsowość, data

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, świadczeń wychowawczych (500+)
i funduszu alimentacyjnego
(dla osób zgłaszających dochód uzyskany)

Zaświadcza się, że Pan(i)

.....
Nr PESEL

.....
Zamieszkały(a)

.....
Jest/był zatrudniony (a)

.....
(nazwa i adres zakładu pracy)

Na podstawie

.....
(podać rodzaj umowy)

od do

Wynagrodzenie za — wpisać miesiąc i rok
(drugi miesiąc po uzyskaniu zatrudnienia)

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)

Data wypłaty pierwszego wynagrodzenia (dd-mm-rr)

Wynagrodzenie jest/nie jest obciążone zajęciami komorniczymi.

.....
Pieczęć i podpis pracodawcy