

.....  
(Pieczęć firmy)

.....  
(Miejscowość, data)

**ZAŚWIADCZENIE**  
wydane dla potrzeb ustalenia prawa do świadczeń rodzinnych  
i świadczenia z funduszu alimentacyjnego  
( dla osób zgłaszających dochód uzyskany)

Zaświadcza, że Pan/Pani .....

Nr Pesel.....

Zamieszkały/a.....

Jest zatrudniony/a .....  
(nazwa i adres zakładu pracy)

Na podstawie..... w okresie.....  
(podać rodzaj umowy) (podać okres zatrudnienia od-do)

**Wynagrodzenie za miesiąc następujący po miesiącu, w którym nastąpiło uzyskanie dochodu**

**.....-wpisać miesiąc i rok**

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 przychodu)

5. Składka na ubezpieczenie zdrowotne .....

**6. Dochód uzyskany** .....  
( pkt.1-(pkt.2+pkt.3+pkt.4+pkt.5)

.....  
(Pieczęć i podpis osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia)