

.....
(Pieczęć firmy)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH
dla potrzeb uzyskania świadczeń z funduszu alimentacyjnego

Zaświadcza się, że Pan(i)

PESEL.....

Zamieszkały(a)

jest zatrudniony(a) w
(nazwa i adres zakładu pracy)

na podstawie
(podać rodzaj zawartej umowy)

na czas od do.....

w wymiarze

i uzyskał(a) za miesiąc 20..... r. wynagrodzenie w wysokości:

1. Przychód zł.....gr.

2. Koszty uzyskania przychodu zł.....gr.

3. Należny podatek dochodowy od osób fizycznychzł..... gr.
(zaliczka na podatek)

4. Składka na ubezpieczenie społeczne zł.....gr.
(niezaliczona do kosztów uzyskania przychodu)

5. Składka na ubezpieczenie zdrowotne (9%) zł.....gr.

6. Dochód uzyskany złgr.
pkt 1 - (pkt 2, pkt 3, pkt 4, pkt 5)

.....
(Pieczęć imienna, podpis osoby uprawnionej do wydania zaświadczenia)

Zgodnie z ustawą o świadczeniach rodzinnych z dnia 28 listopada 2003 r. Dochód - oznacza to, po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f, 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,