

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(pieczęć zakładu pracy)

## ZAŚWIADCZENIE

(dochód uzyskany)  
o dochodach w celu ustalenia/weryfikacji  
prawa do świadczeń rodzinnych/alimentacyjnych/wychowawczych

Zaświadcza się, że Pan/i .....  
zamieszkały/a.....  
jest / był / była\* zatrudniony/a w .....  
od ..... do ..... na podstawie (umowy  
o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło lub innej umowy tj. ....)\*  
Za drugi miesiąc zatrudnienia tj. .... 202 ..... r. otrzymał/a  
dochód w wysokości:

1.	Przychód	zł.
2.	Koszty uzyskania przychodu	zł.
3.	Dochód ( tj. poz.1 – poz.2)	zł.
4.	Składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodów	zł.
5.	Składki na ubezpieczenie zdrowotne	zł.
6.	Podatek należny	zł.
7.	<b>Dochód ( tj. poz.3 – poz.4 – poz.5 – poz.6)</b>	zł.

Praca była, jest / nie była, nie jest wykonywana na terenie kraju.

.....  
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)

\* - niepotrzebne skreślić