|  |
| --- |
| ………………..….…………………………  Miejscowość, data  …………………………………….  (Pieczęć firmy)  **ZAŚWIADCZENIE**  **wydane dla potrzeb świadczeń rodzinnych**  **( dla osób zgłaszających dochód uzyskany)**  Zaświadcza, że Pani/Pan ………………………………………………………………………………………  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 z miesiąca następującego 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)   1. Składki na ubezpieczenie społeczne … ………………………………   ( niezaliczone do kosztów uzyskania przychodów)   1. Składka na ubezpieczenie zdrowotne …………………………………... 2. Dochód uzyskany ……………………………………   pkt.1 – ( pkt.2+pkt.3+pkt.4+pkt.5)  …..………………………………………………………...................  Pieczątka i podpis osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia  Zgodnie z art. 3 pkt.1 litera a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych - dochód oznacza to 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. |