…………………………………………………… ……………………………………………
 ( Nazwa pracodawcy, pieczątka) (Miejscowość, data)

***ZAŚWIADCZENIE
o wysokości dochodu\* uzyskanego z miesiąca następującego po miesiącu, w którym dochód został osiągnięty***

***Imię i nazwisko pracownika …………………………………………………………………………………….…………***

***Adres zamieszkania pracownika …………………………………………………………………………………………***

***PESEL ………………………………………………………………………………………………………………………………….***

***Okres zatrudnienia ……………………………………………………………………………………………………………..***

***Rodzaj zawartej umowy ……………………………………………………………………………………………………..***

***Miesiąc, z którego dochód pochodzi …………………………………………………………………………………..***

* ***Przychód podlegający opodatkowaniu ………………………………….… zł***
* ***Koszty uzyskania przychodu ……………………………………. zł***
* ***Należny podatek dochodowy od osób fiz. ……………………………………. zł***
* ***Składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do***

***kosztów uzyskania przychodu ……………………………………. zł***

* ***Składki na ubezpieczenie zdrowotne ……………………………………. zł***

***Dochód netto po odliczeniu powyższych kwot wynosi ……………………………………. zł***

***……………………………………………………..
(Podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej
 do wystawienia zaświadczenia)***

***\* Zgodnie z art. 3 pkt 1 a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych( tekst jednolity: Dz. U. z 2015 r. poz. 114 ze zm.) dochody to przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c i 30e ustawy z dnia 26 lipca1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2012 r. poz. 361, ze zm.), 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****.*