

.....
(pieczęć zakładu pracy)

....., dnia
miejsowość

ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH

Zaświadcza się Pan(i).....
(imię i nazwisko)

PESEL..... zam.....
(adres)

jest zatrudniony/a.....
(nazwa zakładu pracy)

Na podstawie umowy..... od dnia..... do dnia.....
(rodzaj umowy)

W miesiącu wypłacono ww. pracownikowi:

1. Przychody
2. Składki na ubezpieczenie społeczne
3. Składki na ubezpieczenie zdrowotne
4. Zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych
5. Koszty uzyskania przychodu
6. Inne świadczenia (podać jakie)
7. Inne potrącenia (podać jakie)
8. **Ogółem dochody** [1 – (2+3+4+5+6+7)]

Powyższy przychód pomniejszony został o kwotę z tytułu alimentów

.....
(podpis i pieczętka właściciela lub osoby upoważnionej)