…………………………………………………

Miejscowość, dnia…………………….

………….…………….……

pieczęć pracodawcy

# ZAŚWIADCZENIE O DOCHODZIE

Zaświadcza się, iż Pani/Pan………………………..………………..…..ur…………………….  
zatrudniona/y w naszej firmie uzyskała/ł w miesiącu………………………………..………….  
wynagrodzenie z tytułu\*:

* zatrudnienia,
* na podstawie umowy agencyjnej,
* na podstawie umowy zlecenia,
* na podstawie umowy o dzieło
* inne………………………………………………………………………………………  
   (\* właściwe podkreślić)

Przychód (z tytułu wskazanego powyżej):…………………………..……………..………..….…………….

* koszty uzyskania przychodu (jeśli są):……………………….……………….………..…...………,
* zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych w wysokości….………………….,
* składkę na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości……………………………….…………..,
* składkę na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w wysokości….……………………….,
* składkę na ubezpieczenie chorobowe w wysokości……………………….………………….,

Potrącenia z tytułu alimentów w wysokości……………………………………………….………………….

Do przychodu nie należy wliczać kwoty jednorazowego świadczenia socjalnego.

………………………….……………………………………..

podpis osoby wystawiającej zaświadczenie