

.....  
(pieczęć zakładu pracy)

.....  
(miejsowość, data)

## **Zaświadczenie o dochodzie w rozumieniu ustawy o świadczeniach rodzinnych**

**Zaświadcza się, że Pan(i)** ..... , .....  
(imię i nazwisko pracownika) (nr PESEL)

zamieszkały(a) .....  
(adres zamieszkania)

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

na podstawie umowy ..... na czas od ..... do .....  
(rodzaj umowy)

na stanowisku .....

i za miesiąc ..... uzyskał(a):

**1. Przychód:** ..... pomniejszony o:

- a) koszty uzyskania przychodu .....
- b) należny podatek dochodowy od osób fizycznych, .....
- c) składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu .....
- d) składki na ubezpieczenie zdrowotne .....

**2. Dochód w rozumieniu ustawy o świadczeniach rodzinnych\*:**

.....  
(poz. 1 po odjęciu poz. a, b, c, d)

.....  
(podpis i pieczęć osoby działającej  
w imieniu pracodawcy)

### **Ważne!**

\* Zgodnie z art. 3 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych, ilekroć w ustawie jest mowa o dochodzie – oznacza to, po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób, przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1387, z późn. 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.