

.....  
pieczęć firmy

.....  
miejsowość, data

**INFORMACJA O ZAROBKACH**  
Wydane dla potrzeb świadczeń rodzinnych/funduszu alimentacyjnego  
(dla osób zgłaszających dochód uzyskany)

Zaświadcza się, że Pan(i).....

Nr PESEL.....

Zamieszkały(a).....

Jest zatrudniony(a).....  
(nazwa i adres zakładu pracy)

Na podstawie.....w okresie.....  
(podać rodzaj umowy) (podać okres zatrudnienia)

Wynagrodzenie za.....  
(wpisać miesiąc i rok)

1. Przychód.....
2. Koszty uzyskania przychodu.....
3. Należny podatek dochodowy od osób fizycznych.....  
(zaliczka do kosztów uzyskania przychodów)
4. Składka na ubezpieczone społeczne.....  
(niezaliczone do kosztów uzyskania przychodów)
5. Składka na ubezpieczenie zdrowotne.....
6. Dochód uzyskany.....  
pkt 1-(pkt 2+pkt 3+ pkt 4+pkt 5)

.....  
(pieczętka i podpis pracodawcy)