

.....  
pieczęć firmy

.....  
miejscowość, 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. Zaliczka na podatek dochodowy .....
4. Składka na ubezpieczenie społeczne.....  
(część pracownika)
5. Składka na ubezpieczenie zdrowotne 9% .....
6. Dochód uzyskany.....  
pkt 1-(pkt 2+pkt 3+ pkt 4+pkt 5)

.....  
(pieczęć i podpis pracodawcy)