



.....
(Pieczęć firmy)

.....
(Miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE

**wydane dla potrzeb ustalenia prawa do świadczeń rodzinnych
i świadczenia z funduszu alimentacyjnego
(dla osób zgłaszających dochód uzyskany)**

Zaświadcza, że Pan/Pani ...

Nr Pesel...

Zamieszkały/a

Jest zatrudniony/a ...

(nazwa i adres zakładu pracy)

Na podstawie w okresie.....

(podać rodzaj umowy)

(podać okres zatrudnienia od-do)

Wynagrodzenie za miesiąc następujący po miesiącu, w którym nastąpiło uzyskanie dochodu

..... - wpisać miesiąc i rok

1. Przychód

2. Koszty uzyskania przychodu

3. Należny podatek dochodowy od osób fizycznych
(zaliczka na podatek)

4. Składki na ubezpieczenie społeczne
(niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu)

5. Składka na ubezpieczenie zdrowotne

6. Dochód uzyskany

(pkt.1-(pkt.2+pkt.3+pkt.4+pkt.5)

.....
(Pieczęć i podpis osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia)

Zgodnie z art. 3 pkt. 1a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1208) dochód – oznacza to: przychód podlegający opodatkowaniu na zasadach określonych w art.27, art.30b, art.30c, art.30e i art.30f ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2025 r. poz. 163 ze zm.) pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne.