

.....  
pieczętka zakładu pracy

### **Zaświadczenie o dochodzie i zatrudnieniu**

w celu ustalenia/weryfikacji prawa do świadczeń rodzinnych, świadczeń z funduszu alimentacyjnego, świadczenia wychowawczego

1)  
Zaświadczam, że Pan/Pani.....  
zamieszkały/a.....  
jest zatrudniony/a od dnia.....  
w (nazwa zakładu pracy).....  
na czas nieokreślony/określony\* do dnia .....

Rodzaj zawartej umowy:  
.....

2)  
**za miesiąc następujący po miesiącu, w którym nastąpiło uzyskanie dochodu,  
czyli za miesiąc.....**  
**dochód\*\* [a – (b+c+d+e) ]:**  
**tj. (a) przychód:..... pomniejszony o:**  
**- koszty uzyskania przychodu (b).....;**  
**- należny podatek dochodowy od osób fizycznych (c).....;**  
**-składki na ubezpieczenie społeczne (d).....;**  
**- składki na ubezpieczenie zdrowotne 9% (e) .....**  
**wyniósł.....**  
**słownie złotych .....**

.....  
miejsce i data

.....  
podpis pracodawcy  
lub osoby przez niego upoważnionej

\* niepotrzebne skreślić;

\*\* **dochód** na podstawie art. 3 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 28 listopada 2003 roku o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2018 r., poz. 2220) to **przychód 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.**

