……………………. ……………………….

(pieczęć zakładu pracy) (miejscowość i data)

**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadcza się, że Pan(i)…………………………………………………..

zam. ……………………………………… zatrudniony na………...etat(u)

na stanowisku……………………………… w miesiącu…………………

otrzymał(a) następujące wynagrodzenie:

1. przychód ……………………..

2. koszty uzyskania przychodu ……………………..

3. podatek ……………………..

4. składka na ubezpieczenie zdrowotne ……………………..

5. składka na ubezpieczenie społeczne

(emerytalne, rentowe, chorobowe) ……………………..

⃰ dochód netto po odjęciu wymienionych składników (1-2-3-4-5) wynosi: …………………………………………………………………zł.

słownie:…………………………………………………………………...

W/w kwota **nie jest obciążona z tytułu wyroków sądowych lub innych tytułów/jest obciążone w kwocie\*\*:** …..…………………….zł.

………………………………

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

\* Zgodnie z art. 8 ust. 3 pkt 1 i pkt 2 ustawy z dnia 12 marca 2004r. (Dz. U. z 2021r. poz. 2268 ze zm.) „ za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o: 1) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych i koszty uzyskania przychodu: 2) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach.

\*\* Właściwe podkreślić

……………………. ……………………….