

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć zakładu pracy)

ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Pan(i) PESEL zam.
jest zatrudniony(a) w
od dnia na czas

Dochód za okres trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku:

MIESIĄC	PRZYCHÓD	KOSZTY UZYSKANIA PRZYCHODU	ZALICZKA NA NALEŻNY PODATEK DOCHODOWY OD OSÓB FIZYCZNYCH	SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE (EMERYTALNE, RENTOWE I CHOROBY)	SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE	DOCHÓD NETTO * 2 – (3+4+5+6)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.

RAZEM

*Za dochód uważa się (po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób) wszelkie przychody pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne.

.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej