……..
Miejscowość i data

.....
Pieczęć zakładu pracy

Z A Ś W I A D C Z E N I E

Pan/Pani .....

Zamieszkała/ły ……...

Zatrudniona(y) od ..... na czas nieokreślony / określony do .....

Wynagrodzenie z m-ca następującego po miesiącu, w którym zostało osiągnięte wynagrodzenie (drugi miesiąc zatrudnienia), tj. …… .

1.	PRZYCHÓD	
2.	- koszty uzyskania przychodu	
3.	- podatek dochodowy	
4.	- składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu	
5.	- składki na ubezpieczenie zdrowotne	
6.	**DOCHÓD *) UZYSKANY pkt 1 – (pkt 2 + pkt 3 + pkt 4 + pkt 5)**	

*) Zgodnie z art. 3 pkt 1 lit. a ustawy o świadczeniach rodzinnych (tj. Dz. U. z 2022 r. poz. 615 ze. zm.) dochodem są przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne.

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy bądź
osoby upoważnionej do wydania zaświadczenia)