Niniejszym zaświadczam, że Pan/Pani..........................................................................................

zam.……………………………………, PESEL ......................................................................

jest zatrudniony w ……………………………………………….................................................

 (nazwa zakładu pracy)

od dnia …………………….....…...……na podstawie .................................................................

 (umowy o pracę, zlecenie, o dzieło)

i osiągnął wynagrodzenie za ................................................................... w wysokości:

 (za następny miesiąc po uzyskaniu zatrudnienia)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 PRZYCHÓD  | 2 KOSZTY UZYSKANIA PRZYCHODU | 3 NALEŻNY PODATEK  | 4 SKŁADKI SPOŁECZNE | 5 SKŁADKI ZDROWOTNE | 6 DOCHÓD  |
|  |  |  |  |  |  |

Zgodnie z art. 3 ustawy o świadczeniach rodzinnych za dochód rozumie się**: przychody** podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1387, z późn. zm.), **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 pracodawcy