

.....
(pieczęć Zakładu Pracy)

.....
(miejsowość, data)

**ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU OSIĄGNIĘTEGO PRZEZ
CZŁONKA RODZINY ZA MIESIĄC NASTĘPUJĄCY PO MIESIĄCU,
W KTÓRYM DOCHÓD ZOSTAŁ UZYSKANY**

w celu ustalenia uprawnień do świadczeń rodzinnych

Imię i Nazwisko Pracownika:

Adres zamieszkania:

Rodzaj umowy:

Okres trwania umowy:

**Wysokość dochodu* osiągniętego za miesiąc następujący po miesiącu, w którym nastąpiło
uzyskanie dochodu, tj. za miesiąc r., wyniosła zł.**

** W myśl art. 3 pkt 1 lit a ustawy o świadczeniach rodzinnych dochodem są: przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach ogólnych na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszone o: koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie społeczne naliczone od kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne.*

.....
(pieczęć i podpis osoby wystawiającej)