.....
miejscowość, data

.....
Pieczęć firmy

ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH
wydane dla potrzeb świadczeń rodzinnych i funduszu alimentacyjnego (dla osób zgłaszających dochód uzyskany)

Zaświadcza się, że Pan(i) .....

Nr PESEL .....

Zamieszkały(a) .....

Jest zatrudniony (a) .....
(nazwa i adres zakładu pracy)

Na podstawie..... zawartej na okres.....
(podać rodzaj umowy) (podać okres zatrudnienia)

Wynagrodzenie za ..... – wpisać miesiąc i rok

Wynagrodzenia nie należy pomniejszać o potrącenia komornicze, dobrowolne ubezpieczenia pracowników, spłaty pożyczek w KZP, potrącenia na PPK, itp.

1. Przychód .....
2. Koszty uzyskania przychodu .....
3. Należny podatek dochodowy od osób fizycznych (zaliczka na podatek) .....
4. Składki na ubezpieczenie społeczne (niezaliczone do kosztów uzyskania przychodów) .....
5. Składka na ubezpieczenie zdrowotne .....
6. Dochód uzyskany .....
   kwota z pkt.1 – (pkt 2 + pkt 3 + pkt.4 + pkt 5)

Alimenty świadczone na rzecz innych osób .....
kwota (jeśli wynagrodzenie jest obciążone)

.....
Pieczątka i podpis pracodawcy

Zgodnie z art. 3 pkt. 1 ustawy o świadczeniach rodzinnych (t.j. Dz. U. z 2020 r., poz. 111 z późn. zm.) Dochód – oznacza to, po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób:
a) 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 (t. j. Dz. U. z 2020 r. poz. 1426 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.