

.....  
/pieczętka zakładu/

## ZAŚWIADCZENIE o dochodach \*

Nazwisko i imię .....

Adres zamieszkania .....

Zatrudniony na podstawie ..... w okresie .....

(podać rodzaj umowy)

(podać okres zatrudnienia)

	Data wypłaty			
1	Przychód			
2	Koszty uzyskania przychodu			
3	Należny podatek dochodowy od osób fizycznych (zaliczki na podatek)			
4	Składka na ubezpieczenie społeczne (niezaliczone do kosztów uzyskania przychodów)			
5	Składka na ubezpieczenie zdrowotne			
6	Dochód uzyskany: pkt 1-(pkt 2 + pkt 3 + pkt 4 + pkt 5)			

..... , dnia .....

.....  
/pieczętka i podpis osoby upoważnionej/

\* 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,