

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE

Pan/Pani.....

zam.....

jest zatrudniony(a) / był(a) zatrudniony(a)¹ w

.....

od do.....

na podstawie umowy:

(rodzaj zawartej umowy np.: umowa o pracę, umowa zlecenia, umowa o dzieło)

Za okres od do

osiągnął / osiągnęła łącznie:

1) przychód w wysokości

2) koszty uzyskania przychodu w wysokości.....

3) należny podatek dochodowy od osób fizycznych w wysokości

4) składki na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości

5) składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu
w wysokości

6) dochód² (pkt 1 pomniejszony o punkty od 2 do 5).....
słownie:

.....

ZAŚWIADCZENIE wydaje się celem przedłożenia w Dziale Świadczeń Rodziny Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Augustowie w celu ubiegania się o świadczenia rodzinne / świadczenia z funduszu alimentacyjnego.

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy)

¹ niepotrzebne skreślić

² art. 3 pkt 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych ilekroć w ustawie jest mowa o dochodzie – oznacza to:

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 (Dz. U. z 2022r. poz. 2647, 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