

(pieczęć zakładu pracy)

dnia.....

**ZAŚWIADCZENIE
O WYSOKOŚCI DOCHODU Z TYTUŁU ZATRUDNIENIA**

Pan/i/.....

zam.

w miesiącu z tytułu zatrudnienia osiągnął/ęła:

Przychód	
Koszty uzyskania przychodu	
Podatek dochodowy od osób fizycznych	
Składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	
Składki na ubezpieczenia społeczne	
Dochód *	

.....

(podpis i pieczęć pracodawcy)

* Za dochód uważa się przychód pomniejszony o wysokość kosztów uzyskania przychodu, podatek dochodowy od osób fizycznych, składkę na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, składki na ubezpieczenia społeczne