

.....

Pieczęć firmy

.....

miejsowość, data

ZAŚWIADCZENIE O DOCHODZIE

wydane dla potrzeb świadczeń rodzinnych, 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 w okresie

(podać rodzaj umowy)

(podać okres zatrudnienia)

Dochód za miesiąc następny po podjęciu zatrudnienia, to jest za miesiąc

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 (9%)

6) Dochód uzyskany**

.....

(pieczęć imienna i podpis osoby upoważnionej do

wydania zaświadczenia)

Zaświadczenie wydaje się na prośbę pracownika, celem przedłożenia w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Zbicznie.

* Przychód podlegający opodatkowaniu na zasadach ogólnych określonych w art.27,30b,30c,30e,i 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz.U. z 2021r. poz.1128 ze zm.).

** Dochód $poz.6=1-(2+3+4+5)$, tj. zgodnie z art.3 pkt 1 lit. a ustawy o świadczeniach rodzinnych mającego również zastosowanie do świadczeń z funduszu alimentacyjnego – przychód (patrz jw.)pomniejszony o koszty uzyskania przychodu , należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenia zdrowotne.

Podstawa prawna wydania zaświadczenia:

Art. 29 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz.U. z 2022 r. poz. 615 ze zm.).

Art. 19 ust. 2 ustawy z dnia 7 września 2007 r. o pomocy osobom uprawnionym do alimentów (Dz. U. z 2022 r. poz. 1205).