**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadczam, że Pan/i …………………………………………………………………..………………………………………………………….

Zam. w ………….…………………………………………………………………………………...…………………………………………………….

Jest zatrudniony /a …………………………………………………………..………………………………………………………………………..

Od dnia ……………………………. do dnia …………………………… na stanowisku ……………………………………………………

Dochody Pana /i wypłacone w okresie ostatnich 3 miesięcy :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Okres** | **Przychód** | **Koszty uzyskania** | **Składka na ubezpieczenie emerytalne płacone przez pracownika** | **Składka na ubezpieczenie rentowe płacone przez pracownika** | **Składka na ubezpieczenie chorobowe płacone przez pracownika** | **Dochód podlegający opodatkowaniu**  |
|  | **A** | **B** | **C** | **D** | **E** | **A- (B+C+D+E)** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM:  |  |

* Za dochód uważa się wszelkie przychody po odliczeniu kosztów uzyskania oraz po odliczeniu składek na ubezpieczenie emerytalne., rentowe, chorobowe , określone w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, chyba że zostały już zaliczone do kosztów uzyskania przychodu.
* Wlicza się również: dietę, delegację, świadczenia z Funduszu Socjalnego , jednorazowe odprawy. itp.