……………………………………………… ………………………………………………

Pieczęć zakładu pracy miejscowość, data

**ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI WYNAGRODZENIA**

Zaświadcza się, że Pan/i …………………………………………………………………………………………………………………………………………

numer PESEL ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

zamieszkały/a …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

jest zatrudniony/a w ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

na podstawie umowy ……………………………………… w wymiarze ………………………………………………………………… etatu

na czas od ………………………………………………………… do ……………………………………………………………………………………………… i uzyskał/a za miesiąc …………………………………………………… wynagrodzenie w wysokości:

1. **Przychód** ……………………………………………………………………………………………………………………………… pomniejszony o:

1. Zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych …………………………………………………………………

2. Koszty uzyskania przychodu …………………………………………………………………………………………………………

3. Składki na ubezpieczenie zdrowotne ………………………………………………………………………………………………

4. Składki na ubezpieczenie społeczne ………………………………………………………………………………………………

1. **Dochód \* (I -1-2-3-4)** …………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………

podpis osoby upoważnionej

do wystawienia zaświadczenia

\*Zgodnie z art. 8 ust 3 u.p.s. za dochód uważa się przychód pomniejszony o: miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych, koszty uzyskania przychodu, składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w [przepisach](https://sip.lex.pl/#/search-hypertext/17087802_art(8)_1?pit=2021-09-07) o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenie społeczne .