............................................................

 (imię i nazwisko pracownika)

 ..........................................................

............................................................ (pieczątka zakładu pracy)

 (adres zamieszkania)

**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH (DM)**

jest/był zatrudniony od dnia ..........................do dnia...................................., ......................................................................................

| Miesiąc, Rok  | Przychód | (-) Koszty uzyskania przychodu | (-) Ubezpieczenie społeczne (fundusz emerytalny, rentowy, chorobowy | Dochód brutto |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5=2-(3+4) |
|  |  | (-) | (-) | = |
|  |  | (-) | (-) | = |
|  |  | (-) | (-) | = |
| RAZEM => |  |

 .............................................................................

 (data, pieczątka i podpis sporządzającego)