Załącznik do Zarządzenia Nr 1.2023

....................…..................................... …………………………

*pieczęć nagłówkowa zakładu pracy data*

**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

**za miesiąc \*………..……..…..……………....….**

**Zaświadcza się, że ………………………………………………………… PESEL ….…………………..**

**zamieszkały/a …………...……………………………………………………………………………………**

**jest zatrudniony/a od dnia …………………...……. do dnia ……………………………..**

| Przychód | Koszty uzyskania przychodu | Należny podatek dochodowy | Składki na ubezpieczenia zdrowotne | Składki na ubezpieczenia społeczne | Dochód |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6=1-(2+3+4+5) |
|  |  |  |  |  |  |

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

(pieczątka i podpis sporządzającego)

\* dotyczy miesiąca następującego po miesiącu, w którym dochód został osiągnięty