

.....  
(pieczęć albo nazwa zakładu pracy)

.....  
(miejscowość, data)

zał. nr 6

**Zaświadczenie o dochodach w celu ustalenia/weryfikacji prawa do świadczeń  
rodzinnych/alimentacyjnych/wychowawczych  
(dochód uzyskany)**

I. Zaświadcza się, że Pan/i .....  
zamieszkały/a .....  
jest / był/a\* zatrudniony/a w .....  
od ..... do ..... na podstawie (umowy o pracę / umowy zlecenia / umowy o dzieło /  
innej umowy, tj. ....)\*. W okresie od ..... do .....  
przebywał/a na urlopie wychowawczym i osiągnął/ęła dochód za miesiąc następujący po miesiącu, w którym  
zakończył/a urlop wychowawczy, tj. za miesiąc ..... roku w wysokości:

Wypełnić w przypadku osoby, która osiągnęła przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach  
określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku  
dochodowym od osób fizycznych - należy wskazać wszystkie składowe ww. przychodu (w tym np.  
nagrody, fundusz socjalny):

1.	Przychód	zł.	gr.
2.	Koszty uzyskania przychodu	zł.	gr.
3.	Dochód (tj. poz. 1 – poz.2)	zł.	gr.
4.	Składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu	zł.	gr.
5.	Składki na ubezpieczenie zdrowotne	zł.	gr.
6.	Podatek należny	zł.	gr.
7.	<b>Dochód (tj. poz.3 – poz.4 - poz.5 – poz.6)</b>	<b>zł.</b>	<b>gr.</b>

Wypełnić w przypadku osoby, która osiągnęła przychody wolne od podatku dochodowego na  
podstawie art. 21 ust. 1 pkt 148, pkt 152 lit. a i b, pkt 153 lit. a i b, pkt 154, ustawy z dnia 26 lipca 1991  
r. o podatku dochodowym od osób fizycznych - należy wskazać wszystkie składowe ww. przychodu (w  
tym np. nagrody, fundusz socjalny):

1.	Przychód	zł.	gr.
2.	Składki na ubezpieczenie społeczne	zł.	gr.
3.	Składki na ubezpieczenie zdrowotne	zł.	gr.
4.	<b>Dochód (poz. 1 – poz. 2 – poz. 3)</b>	<b>zł.</b>	<b>gr.</b>

II. Do wynagrodzenia z miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło uzyskanie dochodu pracownik otrzymał  
dietę – należności ze stosunku pracy lub z tytułu stypendium osób fizycznych mających miejsce zamieszkania na  
terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przebywających czasowo za granicą:

TAK\*\*

☐

NIE\*\*

☐

jeśli zaznaczono „tak” - należy dodatkowo wypełnić stronę 2

III. Praca jest/była wykonywana wyłącznie na terenie Polski:

TAK\*\*

☐

NIE\*\*

☐

\* - niepotrzebne skreślić

\*\* - zaznaczyć właściwe

.....  
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)

VERTE

IV. Załącznik dotyczący wypłaconych pracownikowi diet w związku z czasowym przebywaniem za granicą ®

Miesiąc:..... 20.....r			
Dzień	Chwila (godzina) przekroczenia granicy kraju w drodze za granicę	Docelowe państwo podróży	Chwila (godzina) przekroczenia granicy w drodze powrotnej do kraju
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			
16.			
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			
22.			
23.			
24.			
25.			
26.			
27.			
28.			
29.			
30.			
31.			

Łączna kwota diet - należności ze stosunku pracy lub z tytułu stypendium osób fizycznych mających miejsce zamieszkania na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, przebywających czasowo za granicą wypłacona pracownikowi do wynagrodzenia z miesiąca następującego po miesiącu, w którym nastąpiło uzyskanie dochodu wynosi: ..... zł ..... gr.

.....  
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)