

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

.....  
(miejscowość, data)

zał. nr 3

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

I. Zaświadcza się, że Pan/i .....  
zamieszkały/a .....  
był/a zatrudniony/a świadczył/a usługi\* w ..... W  
okresie od ..... do ..... na podstawie umowy ..... (wpisać rodzaj  
umowy- o pracę, zlecenie, o dzieło itp.) a następnie/obecnie był/jest zatrudniony/a w okresie od .....  
do ..... na podstawie umowy ..... (wpisać rodzaj umowy) i osiągnął/ęła dochód (należy  
uwzględnić łączny dochód osiągnięty niezależnie od rodzaju umowy) za miesiąc następujący po miesiącu, w  
którym nastąpiło uzyskanie dochodu, 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)