

.....
(pieczęćka albo nazwa zakładu pracy)

.....
(miejscowość, data)

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

ZAŁĄCZNIK NR 3

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 obecnie jest zatrudniony/a w okresie od
do na podstawie umowy (wpisać rodzaj umowy) i osiągnął/osiągnęła 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.	Dochód (tj. poz.3 – poz.4 - poz.5 – poz.6)		zł.	gr.

Wypełnić w przypadku osoby, która osiągnęła przychody wolne od podatku dochodowego na
podstawie art. 21 ust. 1 pkt 148 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób
fizycznych – tzw. PIT-„0”- 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.	Dochód (poz. 1 – poz. 2 – poz. 3)		zł.	gr.

II. Do wynagrodzenia za miesiąc następujący 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 na terenie kraju:

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 za miesiąc następujący po miesiącu, w którym nastąpiło uzyskanie dochodu wynosi: zł gr.

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