............................................., .........................

Miejscowość data

**Zaświadczenie**

**o wysokości dochodu uzyskanego po roku kalendarzowym poprzedzającym okres zasiłkowy**

**Dane podmiotu wydającego zaświadczenie :**

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

Pełna nazwa

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

Adres

**zaświadcza, że:**

**Pani/Pan ..................................................................................................................**

**zam. ..................................................................................................................**

**uzyskał dochód od dnia ………………………………………………………………**

**w tytułu** (pozostawić właściwe, pozostałe skreślić)**:**

-zakończenia urlopu wychowawczego,

-uzyskaniem prawa do zasiłku lub stypendium dla bezrobotnych,

-uzyskaniem zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej,

-uzyskaniem zasiłku przedemerytalnego lub świadczenia przedemerytalnego, nauczycielskiego świadczenia kompensacyjnego, a także emerytury lub renty, renty rodzinnej lub renty socjalnej ,

-rozpoczęciem pozarolniczej działalności gospodarczej lub wznowieniem jej wykonywania po okresie zawieszenia w rozumieniu art. 14a ust. 1d ustawy z dnia 2.07.2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (urlop wychowawczy osoby prowadzącej działalność gospodarczą)

-uzyskaniem zasiłku chorobowego, świadczenia rehabilitacyjnego lub zasiłku macierzyńskiego, przysługujących po utracie zatrudnienia lub innej pracy zarobkowej.

- uzyskaniem świadczenia rodzicielskiego

- uzyskaniem stypendium doktoranckiego określonego w art. 200 ust.1 ustawy z dnia 27 lipca 2005 roku – prawo o szkolnictwie wyższym

**Wysokość poszczególnych składników w/w dochodu osiągniętego z miesiąca następującego po miesiącu w którym dochód został uzyskany tj. …………………………………………………..…**

**( wpisać odpowiedni miesiąc)**

1) przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c i 30 e ustawy z dnia 26 lipca 1991r. o podatku dochodowym od osób fizycznych ( Dz. U. z 2010 r. Nr 51, poz. 307 ze zm.):

…………………………………

2) koszty uzyskania przychodu: ………………………………….

3) należny podatek dochodowy od osób fizycznych : ………………………………….

4)składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone:

do kosztów uzyskania przychodów: ………………………………….

5)składki na ubezpieczenie zdrowotne(9%): ………………………………….

**Dochód wyniósł ( 1-2-3-4-5): …………………………………**

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

pieczątka i podpis osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia