**UWAGA!**

UMOWA O PRACĘ/ZLECENIE– WYPEŁNIA PRACODAWCA- KSIĘGOWOŚĆ;

DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA– WYPEŁNIA KSIĘGOWA LUB WŁAŚCICIEL W PRZYPADKU BRAKU PROWADZENIA KPiR;

W PRZYPADKU BRAKU KTÓREGOŚ ZE SKŁADNIKÓW WYNAGRODZENIA WPISAĆZERO (0 zł)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Miejscowość, data

Pieczątka zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW

Zaświadcza się, że Pan/i: (imię, nazwisko, PESEL)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | ZA MIESIĄCE | Lipiec 2024 | Sierpień 2024 | Wrzesień 2024 | RAZEM |
| 1 | PRZYCHÓD |  |  |  |  |
| 2 | KOSZTY UZYSKANIA PRZYCHODU |  |  |  |  |
| 3 | ZALICZKA NA PODATEK |  |  |  |  |
|  | SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 5 | SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE |  |  |  |  |
| 6 | DOCHÓD(wiersz 1 – wiersz 2 - wiersz 3 - wiersz 4 - wiersz 5) |  |  |  |  |

pieczęć imienna i podpis