

.....  
imię i nazwisko/PESEL

.....  
miejscowość, data

.....  
adres zamieszkania

.....  
nr telefonu

**OŚWIADCZENIE O ZAROBKACH**  
**złożone dla potrzeb świadczeń rodzinnych/świadczeń wychowawczych**  
**(w związku z dochodem uzyskanym)**

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia wynikającej z **art. 233 § 1 Kodeksu karnego „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”** dobrowolnie oświadczam, że:

Jestem zatrudniony(a) .....  
(nazwa i adres zakładu pracy)

Na podstawie ..... w okresie .....  
(podać rodzaj umowy) (podać okres zatrudnienia)

Uzyskałem(am) wynagrodzenie za ..... w wysokości:  
(wpisać miesiąc i rok)

1. Przychód .....
2. Koszty Uzyskania przychodu .....
3. Należny podatek dochodowy od osób fizycznych .....  
(zaliczka na podatek)
4. Składka na ubezpieczenie społeczne .....  
(niezaliczone do kosztów uzyskania przychodów)
5. Składka na ubezpieczenie zdrowotne .....
6. Dochód uzyskany .....  
pkt 1 – (pkt 2 + pkt 3+ pkt 4+ pkt 5)

.....  
(data i czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)