

.....  
miejsowość, data

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres

.....  
PESEL

## O Ś W I A D C Z E N I E

**dla potrzeb świadczeń rodzinnych i funduszu alimentacyjnego  
(dotyczy wysokości dochodu uzyskanego)**

Oświadczam, że od dnia .....prowadzę działalność gospodarczą.

**Dochód z miesiąca następującego po miesiącu, w którym dochód został osiągnięty,**

**tj. za miesiąc .....wyniósł:**

(wpisać miesiąc i rok)

1. Przychód .....
  2. Koszty uzyskania przychodu .....
  3. Należny podatek dochodowy od osób fizycznych  
(zaliczka na podatek) .....
  4. Składki 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)

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia**

.....  
podpis

Zgodnie z art. 3 pkt 1 lit. a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych dochód - oznacza to, po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób: 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 (Dz. U. z 2019 r. poz. 1387, z późn. zm.), pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne.