\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование и реквизиты (в том числе ИНН, адрес и телефон) работодателя)*

СПРАВКА О ДОХОДАХ

от "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_г.

Дана\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,

в том, что он (она) действительно работает в \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(наименование организации)*

в должности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*(указать форму занятости: полный или неполный рабочий день, полная или неполная рабочая неделя)*

Его (её) доход за период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ составил:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| месяц, год | начислено | | удержано | | | выплачено |
| заработная плата (денежное вознаграждение, содержание) | иные доходы\* (указать, какие именно) | сумма удержанного и перечислен-ного НДФЛ | сумма удержанных алиментов | иные удержания (указать, какие именно) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ИТОГО |  |  |  |  |  |  |

\**указываются иные выплаты, предусмотренные трудовым законодательством, материальная помощь, выходное пособие при увольнении, заработная плата, сохраняемая на период трудоустройства после увольнения в связи с ликвидацией организации, сокращением численности или штата работников, иные выплаты, связанные с увольнением, а также пособие по временной нетрудоспособности, пособие по беременности и родам, единовременное пособие женщинам, вставшим на учёт в медицинских организациях в ранние сроки беременности, единовременное пособие при рождении ребенка, пособие на период отпуска по уходу за ребёнком до достижения им возраста 1,5 лет и 3-х лет.*

За период с \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_:

- компенсация расходов на оплату стоимости проезда и провоза багажа к месту отдыха и обратно, предусмотренной законодательством РФ для лиц, работающих и проживающих в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях, ему (ей), его (её) ребёнку (детям) производилась (*указать размер и дату компенсации*) / не производилась.

- путёвки в санатории, санатории-профилактории, профилактории, дома и базы отдыха, пансионаты, лечебно-оздоровительные комплексы, санаторные, оздоровительные и спортивные детские лагеря ему (ей), его (её) ребёнку (детям) безвозмездно предоставлялись (*указать стоимость и дату путёвки*) / не предоставлялись. Оплата или компенсация таких путёвок данным гражданам осуществлялась (*указать стоимость и дату путёвки*) /не осуществлялась.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Руководитель | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи) |
| МП |  |  |
| Главный бухгалтер\* | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (подпись) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (расшифровка подписи) |

\* - при отсутствии в штатном расписании должности главного бухгалтера ставится пометка "должность главного бухгалтера отсутствует", подпись и ФИО руководителя 2 раза: в строке "Руководитель " и в строке "Главный бухгалтер"