………………………………………………..

……………………………………………………. miejscowość, data

Pieczęć firmy

***Z A Ś W I A D C Z E N I E O Z A R O B K A C H***

Zaświadcza się, że Pan(i) ………………………………………………………..……….……………………………

Nr PESEL ……………………………. Zamieszkały(a) …………………………………………….……………..…

Jest/był zatrudniony (a) ….………………………………..………………………………………….………………...

(nazwa i adres zakładu pracy)

Na podstawie ………………………………………………………………..………………….…………

(podać rodzaj umowy)

od ……………………………….……. do………………………………

(podać okres zatrudnienia)

Na stanowisku……………………………………………………………………………………….

**Wysokość wynagrodzenia osiągniętego w miesiącu………………………..…………….. wyniosła:**

1. Przychód …………….……………………..
2. Należny podatek dochodowy od osób fizycznych ...…………..……………………..
3. Koszty uzyskania przychodu ...……….….……………………..
4. Składki na ubezpieczenie zdrowotne …………………………………….

(określone w przepisach o świadczeniach opieki

zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych)

1. Składka na ubezpieczenie społeczne .……………………………………
2. Alimenty …………………….……………….
3. Dochód uzyskany\* …..……..………………………… pkt.1 – (pkt 2 + pkt 3 + pkt 4 + pkt 5+ pkt 6)

……….…………………………………………

Pieczątka i podpis pracodawcy

\*Za dochód w rozumieniu ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (art.8 ust 3) uważa się sumę miesięcznych przychodów (….) pomniejszoną o: miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych i koszty uzyskania przychodu, składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach i kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.