

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(miejsowość i data)

**ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW
DLA CELÓW POMOCY SPOŁECZNEJ**

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

zamieszkały/a:
(adres)

jest zatrudniony/a:
(nazwa zakładu pracy)

na podstawie:

na stanowisku:

1. Przychód z tytułu wynagrodzenia za pracę w m-cu20...r.:zł
2. Miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych:zł
3. Koszty uzyskania przychoduzł
4. Kwota składki na ubezpieczenie zdrowotne:zł
5. Kwota składki na ubezpieczenie społeczne:zł
6. Kwota alimentów świadczona na rzecz innych osób:zł
7. **Dochód** $7 = 1 - (2+3+4+5+6)$ zł

.....
(pieczęć i podpis Dyrektora zakładu)