

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(miejscowość 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-cu....20...r.:.....zł

2. Miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym
od osób fizycznych i koszty uzyskania przychodu:zł

3. Kwota składki na ubezpieczenie zdrowotne:.....zł

4. Kwota składki na ubezpieczenie społeczne:.....zł

5. Kwota alimentów świadczona na rzecz innych osób:.....zł

6. **Dochód** $6 = 1 - (2+3+4+5)$ zł

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

***Należy wskazać wynagrodzenie otrzymane w zakładzie pracy z wszystkich tytułów.**

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(miejscowość 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-cu....20...r.:.....zł

2. Miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym
od osób fizycznych i koszty uzyskania przychodu:zł

3. Kwota składki na ubezpieczenie zdrowotne:.....zł

4. Kwota składki na ubezpieczenie społeczne:.....zł

5. Kwota alimentów świadczona na rzecz innych osób:.....zł

6. **Dochód** $6 = 1 - (2+3+4+5)$ zł

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

***Należy wskazać wynagrodzenie otrzymane w zakładzie pracy z wszystkich tytułów.**