

.....
(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 w wymiarze

.....
(nazwa zakładu pracy)

na podstawie

na stanowisku

**uzyskał/a dochód wypłacony w miesiącu.....
(poprzedzający złożenie wniosku):**

1. Przychód:

2. Koszty uzyskania przychodu:.....

3. Zaliczka na podatek dochodowy.....

4. Kwota składki na ubezpieczenie zdrowotne:.....

5. Kwota składki na ubezpieczenie społeczne:

- emerytalne

- rentowe

- chorobowe

6. Wysokość dochoduzł.

pkt.1-(pkt.2+pkt.3+pkt.4+pkt.5)

Potrącenia niealimentacyjne

Potrącenia alimentacyjne

.....
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej do podpisywania
zaświadczenia)

