

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(miejscowość i data)

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

Pan/i
(nazwisko i imię)

Numer PESEL:

Zamieszkały/a.....
(adres)

Wysokość wynagrodzenia osiągniętego za miesiąc wyniosła:

- | | |
|---|-------|
| 1. Przychód | |
| 2. Należny podatek dochodowy od osób fizycznych | |
| 3. Koszty uzyskania przychodu | |
| 4. Składki na ubezpieczenie zdrowotne | |
| 5. Składki na ubezpieczenie społeczne | |
| 6. Alimenty świadczone na rzecz innych osób | |
| 7. Dochód * (tj. pkt. 1-2-3-4-5-6) | |

Wynagrodzenie za ww. miesiąc zostało wypłacone w dniu

.....
(podpis osoby upoważnionej do
wystawienia zaświadczenia)