

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(pieczęć zakładu pracy)

**ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW  
DO CELÓW POMOCY SPOŁECZNEJ  
(z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku)**

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

Nr PESEL .....

zamieszkały/a: .....  
(adres)

jest zatrudniony/a: .....  
(nazwa i adres zakładu pracy )

na podstawie: ..... w okresie .....  
(podać rodzaj umowy) (podać okres zatrudnienia od-do)

na stanowisku: .....

1. Przychód z tytułu wynagrodzenia za pracę w m-cu ..... 20.....r.: ..... zł
2. Miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych: ..... zł
3. Koszty uzyskania przychodu: ..... zł
4. Kwota składki na ubezpieczenie zdrowotne: ..... zł
5. Kwota składki na ubezpieczenie społeczne: ..... zł
6. Kwota alimentów świadczona na rzecz innych osób: ..... zł
7. Uzyskany dochód = 1- (2+3+4+5+6): ..... zł

Słownie: .....

Wynagrodzenie za miesiąc ..... zostało wypłacone w miesiącu .....

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)