

.....  
Pieczęć Zakładu Pracy

.....  
( Miejscowość i data )

## ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU

za miesiąc .....

Pan(i).....PESEL.....  
.....(imię i nazwisko)

ur. .... zam.....  
(data) (adres)

Jest zatrudniony(a)

.....  
(adres zakładu pracy)

Na czas ..... od dnia ..... do dnia .....  
(rodzaj umowy) (data) (data)

1. Przychód podlegający opodatkowaniu na zasadach określonych w ustawie o podatku dochodowym od osób fizycznych .....
2. Koszty uzyskania przychodu .....
3. Należny podatek dochodowy od osób fizycznych .....
4. Składki społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodów .....
5. Składki na ubezpieczenie zdrowotne .....

**DOCHÓD NETTO (1-2-3-4-5)** .....

Data wypłaty wynagrodzenia .....

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Ośrodku Pomocy Społecznej do uzyskania świadczeń z funduszu alimentacyjnego.

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