

.....
.....
Miejscowość, data

.....
(pieczęć z zakładu pracy)

ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH
wydane dla potrzeb świadczeń z pomocy społecznej

Zaświadcza się, że Pan/Pani.....

PESEL.....

Zamieszkały.....

Zatrudniony.....

na stanowisku.....

w wymiarze czasu pracy.....od.....do.....

na podstawie
(rodzaj umowy)

W miesiącu (podać miesiąc i rok) ww. pracownikowi wypłacono

PRZYCHÓD w tym wynagrodzenie chorobowe lub zasiłek chorobowy.....

Z tego potrącenia od pracownika:

Składka na ubezpieczenie emerytalne, rentowe i chorobowe.....

Składka na ubezpieczenie zdrowotne.....

Podatek w wysokości.....

Koszty uzyskania przychodu.....

Inne dochody.....

DOCHÓD NETTO:.....

Uwaga: Do dochodu nie wlicza się jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego (zapomoga z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych).

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