

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(miejsowość i data)

ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW DLA CELÓW POMOCY SPOŁECZNEJ

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

zamieszkały/a:.....
(adres)

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

na podstawie:.....

na stanowisku:.....

1. Przychód z m-ca...20...r.:.....zł

2. Miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych
i koszty uzyskania przychodu :.....zł

3. Kwota składki na ubezpieczenie zdrowotne:.....zł

4. Kwota składki na ubezpieczenie społeczne:.....zł

5. Kwota alimentów świadczona na rzecz innych osób:.....zł

6. **Dochód** $6 = 1 - (2+3+4+5)$zł

.....
(pieczęć i podpis Dyrektora zakładu)