

.....  
(pieczęć zakładu pracy)

.....  
(miejsowość i data)

**ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI WYNAGRODZENIA  
Z TYTUŁU ZATRUDNIENIA  
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 tytułu wynagrodzenia za pracę<br>w miesiącu.....20.....r.                               | .....zł        |
| 2. Koszty uzyskania przychodu:  | .....zł        |
| 3. Miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym<br>od osób fizycznych:                                  | .....zł        |
| 4. Kwota składki na ubezpieczenie zdrowotne:  | .....zł        |
| 5. Kwota składki na ubezpieczenie emerytalne<br>i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego: | .....zł        |
| 6. Kwota składki ubezpieczenie chorobowe:   | .....zł        |
| <b>7. Dochód= 1 - (2+3+4+5+6)</b>   | <b>.....zł</b> |

.....  
(podpis osoby upoważnionej)