

.....
(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 tytułu wynagrodzenia za pracę w m-cu 200... r.: zł

2. Miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym
od osób fizycznych: 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 $5 = 1 - (2+3+4+5)$: zł

7. Zasiłki rodzinne i pielęgnacyjne / świadczenia
rodzinne wynikające z ustawy o świadczeniach
rodziny* - określić rodzaj świadczenia:
..... zł

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

* niepotrzebne skreślić