

pieczęć zakładu pracy

(miejscowość i data)

Z A Ś W I A D C Z E N I E

Zaświadcza się, że Pan/Pani
(imię i nazwisko)

Nr PESEL.....

Zamieszkały/a w.....

jest/był(a) zatrudniony(a) w.....
(nazwa zakładu pracy)

na podstawie.....na czas.....
(rodzaj umowy)

na stanowisku

Wynagrodzenie otrzymywane oddo

Dochód brutto: w miesiącu:wyniósł.....

słownie:

pomniejszony o:

1. Kwotę potrąconej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych
2. Koszty uzyskania przychodu.....
3. Składki na ubezpieczenie społeczne.....
4. Składki na ubezpieczenie zdrowotne.....

Dochód netto w miesiącu:wyniósł.....

słownie:

Wynagrodzenie jest / nie jest obciążone z tytułu

w miesiącuw wysokości.....

Zaświadczenie wydaje się na prośbę pracownika celem przedłożenia w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Kotli.

.....
(pieczęć i podpis osoby wystawiającej zaświadczenie)

Dochód pomniejszony o:

- a) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych,
- b) koszty składki z tytułu ubezpieczeń: zdrowotnego - określonego w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, społecznego - określonego w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych,
- c) alimenty,
- d) jednorazowe pieniężne świadczenia socjalne,
- e) świadczenia w naturze.