

.....
(miejscowość i data)

.....
(nazwa, adres – pieczęć zakładu pracy)

ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI WYNAGRODZENIA

z tytułu zatrudnienia

Imię i nazwisko.....

Numer PESEL

Zamieszkały/a

wynagrodzenie za miesiąc

1. Przychód

2. wysokości potrąconej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych.....

3. składki na ubezpieczenie zdrowotne

4. składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe

5. składki na ubezpieczenie chorobowe

6. koszty uzyskania przychodu

Dochód uzyskany

pkt. 1 – (pkt. 2 + pkt. 3 + pkt. 4 + pkt. 5 + pkt. 6)

Wynagrodzenie jest obciążone z tytułu zobowiązań alimentacyjnych NIE/TAK *
w wysokości miesięcznie.

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

* właściwe zakreślić

Zgodnie z art. 8 pkt. 3 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r.

Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o: miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych i koszty uzyskania przychodu; składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach; kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.