

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, iż Pan/i:

zamieszkały/a w Lubinie, ul.

jest zatrudniony/a w

na stanowiskuod dnia

forma zatrudnienia

Wysokość przychodu wypłaconego w miesiącuwynosi:.....
(miesiąc i rok wypłaty)

w tym potrącenia z tytułu:

1.	miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych	zł
2.	koszty uzyskania przychodu	zł
3.	składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	zł
4.	składki na ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach	zł
5.	Obciążenia z tytułu alimentów	zł

Dodatkowy dochód uzyskany w ciągu 12 miesięcy tj. jednorazowe świadczenie pieniężne i wyrównania z wyłączeniem jednorazowego pieniężnego świadczenia socjalnego:

1.
(data wypłaty) (nazwa składnika) (kwota po potrąceniach od pkt 1 do 5 tabeli)

2.
(data wypłaty) (nazwa składnika) (kwota po potrąceniach od pkt 1 do 5 tabeli)

3.
(data wypłaty) (nazwa składnika) (kwota po potrąceniach od pkt 1 do 5 tabeli)

4.
(data wypłaty) (nazwa składnika) (kwota po potrąceniach od pkt 1 do 5 tabeli)

.....
(podpis i pieczęć)