

.....  
(miejscowość i data)

Zaświadczam się, że Pan/i..... PESEL

Jest zatrudniony (a) .....  
(nazwa i adres zakładu pracy)

Na podstawie ..... w okresie .....

(podać rodzaj umowy) (podać okres zatrudnienia)

Data wypłaty powyższego wynagrodzenia ..... (dd-mm-rrrr)

- |    |                                                                                      |                                         |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1. | Przychód                                                                             | .....                                   |
| 2. | Koszty uzyskania przychodu                                                           | .....                                   |
| 3. | Należny podatek dochodowy od osób fizycznych<br>(zaliczka na podatek)                | .....                                   |
| 4. | Składki na ubezpieczenie społeczne<br>(niezaliczone do kosztów uzyskania przychodów) | .....                                   |
| 5. | Składka na ubezpieczenie zdrowotne                                                   | .....                                   |
| 6. | Dochód uzyskany                                                                      | .....                                   |
|    |                                                                                      | pkt.1 – (pkt.2 + pkt.3 + pkt.4 + pkt.5) |

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia we właściwym Ośrodku Pomocy Społecznej.

**Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia.**

.....  
Pieczątką i podpis pracodawcy