…..........…………......................................

.............………...............…………............ (miejscowość i data)

(pieczęć zakładu pracy)

# ZAŚWIADCZENIE O WYNAGRODZENIU

Zaświadcza się, że Pan/i……………………….………..……. PESEL

Zamieszkały(a) …………………………………………….………………………………………. Jest zatrudniony (a) ….………………………………..……………………………………..…….

(nazwa i adres zakładu pracy)

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

(podać rodzaj umowy) (podać okres zatrudnienia)

**Wynagrodzenie za ………………………………………..……………..** – wpisać miesiąc i rok

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

1. Przychód …….…………….……………………..
2. Koszty uzyskania przychodu …….…………….……………………..
3. Należny podatek dochodowy od osób fizycznych

|  |  |
| --- | --- |
| (zaliczka na podatek)  4. Składki na ubezpieczenie społeczne | …….…………….…………………….. |
| (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.**

……….…………………………………………

Pieczątka i podpis pracodawcy