

.....
(pieczęć nagłówkowa zakładu pracy)

.....
(miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE
O WYSOKOŚCI WYNAGRODZENIA

Zaświadcza się, że Pan/Pani
zamieszkały/a
zatrudniony/a
na stanowisku
na podstawie umowy
oddo w pełnym/niepełnym wymiarze czasu pracy
uzyskał/a za okres
oddo
(miesiąc poprzedzający złożenie wniosku o pomoc)

- | | |
|---|--|
| 1. Miesięczny przychód (wynagrodzenie brutto) | |
| 2. Koszty uzyskania przychodu | |
| 3. Podatek dochodowy od osób fizycznych | |
| 4. Składki na ubezpieczenie zdrowotne | |
| 5. Składki na ubezpieczenie społeczne | |
| 6. Kwota świadczonych alimentów | |
| 7. Wynagrodzenie netto (1-(2+3+4+5+6)) | |

.....
(podpis i pieczęć)