

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(miejscowość i data)

Zaświadczenie o wynagrodzeniu (w przypadku utraty dochodu)

Niniejszym zaświadczam, że Pan/i.....
(nazwisko)

..... PESEL | | | | | | | | | | |
(imię)

zam.
(miejscowość) (ulica, nr domu, nr mieszkania)

jest zatrudniony/a w
(nazwa zakładu pracy)

na podstawie umowy na czas..... na stanowisku
(rodzaj umowy)

..... i w bieżącym miesiącu, tj.
(słownie miesiąc)

otrzymał* wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia:

Przychód **zł.**

Z wynagrodzenia potrącono:

- | | | |
|---|---------|-----|
| 1. zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych | | zł. |
| | (kwota) | |
| 2. składkę na ubezpieczenie społeczne
(w części finansowanej przez ubezpieczonego) | | zł. |
| | (kwota) | |
| 3. składkę na ubezpieczenie zdrowotne | | zł. |
| | (kwota) | |
| 4. koszty uzyskania przychodu | | zł. |
| | (kwota) | |

Wynagrodzenie netto wyniosło:..... zł. (tj. przychód pomniejszony o pkt. 1,2,3,4)

Słownie złotych:

Z wynagrodzenia netto potrącono:

- | | | |
|-----------------------------|---------|-----|
| - alimenty | | zł. |
| | (kwota) | |
| - inne zajęcia komornicze | | zł. |
| | (kwota) | |
| - inne (np. ZFŚS; PZU itp.) | | zł. |
| | (kwota) | |

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

.....
(pieczęć imienna i podpis)

*należy wpisać kwotę wynagrodzenia otrzymanego w danym miesiącu, bez względu na miesiąc za jaki wynagrodzenie przysługuje