

.....dnia
(miejsowość)

.....
(pieczęć nagłówkowa)

ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym zaświadczam, że Pan(i)
(imię i nazwisko)
zamieszkały.....

jest zatrudniony (a) w
(nazwa zakładu pracy)

na podstawie umowy o pracę na czas określony /nieokreślony: oddo.....

lub świadczył(a) pracę na podstawie: umowy –zlecenie, o dzieło w okresie

na stanowisku

za miesiąc..... uzyskał dochód* w rozumieniu ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej

Przychód	Podatek dochodowy od osób fizycznych	Składka na ubezpieczenie zdrowotne	Składki na ubezpieczenie społeczne	Alimenty świadczone na rzecz innych osób	Dochód * 1-(2+3+4+5)
1	2	3	4	5	6

.....
(podpis osoby upoważnionej do wydania zaświadczenia)

*za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania pomniejszoną o:

- a) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych,
- b) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych,
- c) składki na ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach
- d) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.