

.....  
( pieczęć nagłówkowa zakładu pracy)

## ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Zaświadcza się, że

Pani/Pan .....

Zamieszkała Zamieszkały .....

Jest zatrudniona/zatrudniony .....  
(nazwa zakładu pracy)

Na podstawie umowy .....zawartej na czas określony\*

do ...../nieokreślony\*  
(rodzaj umowy)

W wymiarze czasu pracy ..... etatu, wysokość płacy zasadniczej .....zł  
zmiennie składniki wynagrodzenia .....

Osiągnęła/osiągnął **przychód** za miesiąc ..... w kwocie.....w tym:

1. Koszty uzyskania przychodu wynoszą.....

2. podatek dochodowy.....

3. składki z tytułu ubezpieczenia:

- zdrowotnego .....

- emerytalnego w części finansowanej przez ubezpieczonego.....

- rentowego w części finansowanej przez ubezpieczonego .....

- chorobowego .....

**Dochód do celów pomocy społecznej** .....

(tj. przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu i podatek dochodowy, składki z tytułu ubezpieczenia zdrowotnego, emerytalnego, rentowego oraz chorobowego)

wypłacony w dniu .....2024r.

podpis i pieczętka osoby uprawnionej .....

\* niepotrzebne skreślić