

pieczęć zakładu pracy

.....  
*miejsowość i data*

## ZAŚWIADCZENIE O WYNAGRODZENIU

Zaświadcza się, że Pan/i .....

PESEL

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

zamieszkały/a .....

jest zatrudniony/a .....

*nazwa i adres zakładu pracy*

na podstawie ..... w okresie .....

*rodzaj umowy*

*okres zatrudnienia*

W miesiącu ..... 20... r. wypłacono wynagrodzenie w wysokości:

1. Przychód: .....
2. Koszty uzyskania przychodu: .....
3. Zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych: .....
4. Składka na ubezpieczenie zdrowotne: .....
5. Składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego: .....
6. Składka na ubezpieczenie chorobowe: .....
7. DOCHÓD .....

$$7 = 1 - (2+3+4+5+6)$$

Inne świadczenia wypłacone pracownikowi: .....

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia we właściwym ośrodku pomocy społecznej.

.....  
*pieczęć i podpis osoby upoważnionej  
do wystawienia zaświadczenia*