…......................................

 miejscowość, data

..................................................

Pieczęć pracodawcy (zleceniodawcy)

**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODZIE**

**wydane do celów pomocy społecznej**

Zaświadcza się, że Pan(i) ............................................................... Nr PESEL ...........................

zamieszkały(a)............................................................................................. jest zatrudniony (a)

......................................................................................................................................................

(nazwa i adres pracodawcy)

Na podstawie ............................................. w okresie .................................................................

 (podać rodzaj umowy) (podać okres zatrudnienia)

**W miesiącu ................................................................................** wypłacono ww. pracownikowi:

 (miesiąc i rok)

1. Przychód .....................................................

2. Koszty uzyskania przychodu .....................................................

3. Podatek dochodowy od osób fizycznych .....................................................

4. Składki na ubezpieczenie społeczne .....................................................

5. Składki na ubezpieczenie zdrowotne .....................................................

**6. Dochód**  ......................................................

 pkt 1 – (pkt 2 + pkt 3 + pkt 4 + pkt 5)

Powyższy przychód pomniejszony został o kwotę z tyt. alimentów ..........................................

.............................................

Pieczątka i podpis pracodawcy