

.....
(pieczęć zakładu pracy)

....., dnia
Miejscowość Data

ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU

za miesiąc

Pan(i)
(imię i nazwisko)

ur. zam.
(data) (adres)

Jest zatrudniony
(adres zakładu pracy)

na czas od dnia do dnia
(rodzaj umowy) (data) (data)

1. Przychód za miesiąc.....zł
2. Koszty uzyskania przychoduzł
3. Składka na ubezpieczenie społecznezł
4. Należna zaliczka na podatek dochodowyzł
5. Składka na ubezpieczenie zdrowotne (9%)zł

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie.

.....
(pieczęć i podpis głównego księgowego
lub osoby upoważnionej)

.....
(pieczęć zakładu pracy)

....., dnia
Miejscowość Data

ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU

za miesiąc

Pan(i)
(imię i nazwisko)

ur. zam.
(data) (adres)

Jest zatrudniony
(adres zakładu pracy)

na czas od dnia do dnia
(rodzaj umowy) (data) (data)

1. Przychód za miesiąc.....zł
2. Koszty uzyskania przychoduzł
3. Składka na ubezpieczenie społecznezł
4. Należna zaliczka na podatek dochodowyzł
5. Składka na ubezpieczenie zdrowotne (9%)zł

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie.

.....
(pieczęć i podpis głównego księgowego
lub osoby upoważnionej)