

Kielce, dnia .....

.....  
(pieczęć zakładu pracy)

## ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU

wypłaconego w miesiącu .....

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 (wraz z kosztami uzyskania przychodu)	..... zł
2. Koszty uzyskania przychodu	..... zł
3. Składka na ubezpieczenie społeczne	..... zł
4. Składka na ubezpieczenie zdrowotne	..... zł
5. Zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych	..... zł
6. Potrącenie na poczet alimentów *	..... zł
7. Potrącenia inne (podać z jakiego tytułu)	..... zł
.....	..... zł
.....	..... zł
<b><u>DOCHÓD (1-2-3-4-5-6)</u></b>	<b>..... zł</b>

8. Dochód jednorazowy wypłacony w okresie ostatnich 12 miesięcy\*\*

z jakiego tytułu.....

a) Przychód (wraz z kosztami uzyskania przychodu)	..... zł
b) Koszty uzyskania przychodu	..... zł
c) Składka na ubezpieczenie społeczne	..... zł
d) Składka na ubezpieczenie zdrowotne	..... zł
e) Zaliczka na podatek dochodowy	..... zł
f) Potrącenie na poczet alimentów *	..... zł
g) Potrącenia inne	..... zł
<b><u>DOCHÓD (a-b-c-d-e-f)</u></b>	<b>..... zł</b>

Dochód wypłacony jednorazowo należny za okres od ..... do ..... \*\*\*

Dochód wypłacono w miesiącu .....

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

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

\* odliczeniu podlega kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób

\*\* dotyczy dochodu nie będącego świadczeniem o charakterze periodycznym (przykładowo: nagroda za osiągnięcia zawodowe, trzynastka)

\*\*\* dotyczy jednorazowego wyrównania świadczeń za minione okresy