

....., dnia
miejsowość, data

.....
pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU

w miesiącach

Pan/i

ur., zam.

jest zatrudniony/a

na czas od dnia do dnia

1. Przychód za miesiąc .....	.....zł.
2. Koszty uzyskania przychodu .....	.....zł.
3. Składki na ubezpieczenie społeczne .....	.....zł.
4. Należna zaliczka na podatek dochodowy .....	.....zł.
5. Składki na ubezpieczenie zdrowotne .....	.....zł.
Razem: 1-(2+3+4+5) .....	.....zł.

1. Przychód za miesiąc .....	.....zł.
2. Koszty uzyskania przychodu .....	.....zł.
3. Składki na ubezpieczenie społeczne .....	.....zł.
4. Należna zaliczka na podatek dochodowy .....	.....zł.
5. Składki na ubezpieczenie zdrowotne .....	.....zł.
Razem: 1-(2+3+4+5) .....	.....zł.

1. Przychód za miesiąc .....	.....zł.
2. Koszty uzyskania przychodu .....	.....zł.
3. Składki na ubezpieczenie społeczne .....	.....zł.
4. Należna zaliczka na podatek dochodowy .....	.....zł.
5. Składki na ubezpieczenie zdrowotne .....	.....zł.
Razem: 1-(2+3+4+5) .....	.....zł.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie

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