

....., dnia
(pieczęć zakładu pracy) 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 | zł |
| 2. Koszty uzyskania przychodu | zł |
| 3. Dochód brutto (poz. 1 – poz. 2) | zł |
| 4. Należna zaliczka na podatek dochodowy | zł |
| 5. Składka na ubezpieczenie zdrowotne (9%) | zł |
| 6. Składka na ubezpieczenie społeczne | zł |

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Kielcach, Dziale Świadczeń z Funduszu Alimentacyjnego.

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