

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 |
| <u>DOCHÓD (1-2-3-4-5-6)</u> |zł |

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 |
| <u>DOCHÓD (a-b-c-d-e-f)</u> |zł |

Dochód wypłacony jednorazowo należy 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