

.....
(pieczęć zakładu pracy)

....., dnia

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 należny za okres od do***

Dochód wypłacono w miesiącu

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Miejsko-Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Morawicy.

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

* odliczeniu podlega kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób

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

*** dotyczy jednorazowego wyrównania świadczeń za minione okresy