

....., dnia .....

(pieczęć zakładu pracy)

## Z A Ś W I A D C Z E N I E

Niniejszym zaświadczam, że Pan/ i .....

PESEL.....zamieszkały/a.....

Na podstawie umowy .....jest zatrudniona/y od .....

do ..... na stanowisku .....

i za okres ..... otrzymał/a wynagrodzenie (wraz z dodatkami podlegającymi opodatkowaniu podatkiem dochodowym) w wysokości ..... brutto.

Z wynagrodzenia potrącono:

- koszty uzyskania przychodu ..... zł
- zaliczka na podatek dochodowy ..... zł
- składka na ubezpieczenie społeczne ..... zł
- składka na ubezpieczenie zdrowotne ..... zł
- alimenty ..... zł

-----

Czy w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę wystawienia niniejszego zaświadczenia wypłacono dodatkowe jednorazowe świadczenie, np. dodatkowe wynagrodzenie roczne, nagrodę jubileuszową itp. (oprócz jednorazowych świadczeń socjalnych)

.....  
(rodzaj świadczenia)

Jeśli tak, to kiedy .....

.....  
(data wypłacenia)

w wysokości ..... brutto.

Z wynagrodzenia potrącono:

- koszty uzyskania przychodu ..... zł
- zaliczka na podatek dochodowy ..... zł
- składka na ubezpieczenie społeczne ..... zł
- składka na ubezpieczenie zdrowotne ..... zł
- alimenty ..... zł

-----

Zaświadczenie wydaje się na prośbę pracownika.

.....  
(pieczęć i podpis)

Wypełnia Ośrodek Pomocy Społecznej:

Dochód netto ..... zł