

.....
(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 periodycznym (przykładowo: nagroda za osiągnięcia zawodowe, trzynastka)

*** dotyczy jednorazowego wyrównania świadczeń za minione okresy