…….. ……..
(pieczęć zakładu pracy) (miejscowość i data)

Zaświadczenie o wynagrodzeniu

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/i .....……
(nazwisko)

…… PESEL |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
(imię)

zam. ……...
(miejscowość) (ulica, nr domu, nr mieszkania)

jest zatrudniony/a w ..……
(nazwa zakładu pracy)

na podstawie umowy …… na czas ……..
(słownie miesiąc)

na stanowisku …… i w ubiegłym

miesiącu, tj. …….. roku 20…….. otrzymał wynagrodzenie
(słownie miesiąc)

z tytułu zatrudnienia, w wysokości ……..…… zł brutto. Z wynagrodzenia potrącono:
(kwota)

- zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych

(przy obliczaniu zaliczki na podatek dochodowy uwzględniono koszty uzyskania przychodu) …… zł.
(kwota lub kreska)

- składkę na ubezpieczenie zdrowotne …….…. zł.
(kwota)

- składki na ubezpieczenie społeczne …….…. zł.
(kwota)

- alimenty …….…. zł.
(kwota lub kreska)

Dochód* wyniósł: …… zł. Słownie złotych: ……...

……

* Za dochód w rozumieniu ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Art. 8 ust. 3 pkt 1) uważa się sumę przychodów pomniejszoną o miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym i koszty uzyskania przychodu, składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz ubezpieczenie społeczne i kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Żninie.

……

…….. ……..
(pieczęć zakładu pracy) (miejscowość i data)

Zaświadczenie o wynagrodzeniu

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/i .....……
(nazwisko)

…… PESEL |_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|_|
(imię)

zam. ……...
(miejscowość) (ulica, nr domu, nr mieszkania)

jest zatrudniony/a w ..……
(nazwa zakładu pracy)

na podstawie umowy …… na czas ……..
(słownie miesiąc)

na stanowisku …… i w ubiegłym

miesiącu, tj. …….. roku 20…….. otrzymał wynagrodzenie
(słownie miesiąc)

z tytułu zatrudnienia, w wysokości ……..…… zł brutto. Z wynagrodzenia potrącono:
(kwota)

- zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych

(przy obliczaniu zaliczki na podatek dochodowy uwzględniono koszty uzyskania przychodu) …… zł.
(kwota lub kreska)

- składkę na ubezpieczenie zdrowotne …….…. zł.
(kwota)

- składki na ubezpieczenie społeczne …….…. zł.
(kwota)

- alimenty …….…. zł.
(kwota lub kreska)

Dochód* wyniósł: …… zł. Słownie złotych: ……...

……

* Za dochód w rozumieniu ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Art. 8 ust. 3 pkt 1) uważa się sumę przychodów pomniejszoną o miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym i koszty uzyskania przychodu, składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz ubezpieczenie społeczne i kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Żninie.

……