Pieczęć firmy miejscowość, data …………………..

**Z A Ś W I A D C Z E N I E O Z A R O B K A C H**

**wydane dla potrzeb pomocy społecznej**

Zaświadcza się, że Pan(i) ................................................................................................................................

Nr PESEL .........................................................................................................................

Zamieszkały(a) .................................................................................................................

Jest/by zatrudniony(a) ......................................................................................................

(nazwa i adres zakładu pracy)

Na podstawie .........................................................................................…......................

 (podać rodzaj umowy)

od ............................................................... do.................................................................

**Wynagrodzenie za** ..................................................................…- wpisać miesiąc i rok

1.Przychód ............................

2.Koszty uzyskania przychodu ............................

3.Należny podatek dochodowy od osób fizycznych ………………...

 (zaliczka na podatek)

4.Składki na ubezpieczenie społeczne ………………...

 (niezaliczone do kosztów uzyskania przychodów)

5.Składka na ubezpieczenie zdrowotne ……………...….

6. Kwota alimentów świadczona na rzecz innych osób ……………...…..

7. Dochód uzyskany

 ……………....................................................

 pkt 1 – (pkt 2 + pkt 3 + pkt 4+ pkt 5 + pkt 6)

8. Diety wypłacone pracownikom z tytułu podróży służbowych przebywających czasowo za granicą………………………………

 .................................................

 Pieczątka i podpis pracodawcy

Zgodnie z art. 8 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej.