…….. ……
(pieczątka zakładu) (data)

Zaświadczenie o wysokości dochodu
za miesiąc ……..……

Wydane przez ……

……
(pełna nazwa, adres zakładu pracy)

Pani/u ……

Zamieszkałej/mu……

Zatrudnionej/mu od ……..…… do ……..……

Na podstawie …….
(rodzaj umowy)

1. Przychód ……...zł.
2. Koszty uzyskania przychodu …….……....zł.
3. Składka na ubezpieczenie emerytalne ……..……....zł.
4. Składka na ubezpieczenie rentowe ……...……...zł.
5. Składka na ubezpieczenie chorobowe ……...…..….zł.
6. Składka na ubezpieczenie zdrowotne 9% (odliczona) ...…….zł.
7. Zaliczka na podatek dochodowy ……...…..zł.

Dochód netto ……...……..zł.
(1- (2+3+4+5+6+7)

Zaświadczenie wydaje się do uzyskania świadczeń z funduszu alimentacyjnego.

Zaświadczenie należy wypełnić ujmując dochód <u>za drugi miesiąc</u> zatrudnienia.

……..
(czytelny podpis i pieczęć pracodawcy)

…….. ……

(pieczątka zakładu) (data)

Zaświadczenie o wysokości dochodu
za miesiąc ……

Wydane przez ……

……
(pełna nazwa, adres zakładu pracy)

Pani/u ……

Zamieszkałej/mu……

Zatrudnionej/mu od …….…… do ……

Na podstawie …….
(rodzaj umowy)

1. Przychód ……...zł.
2. Koszty uzyskania przychodu ……..……....zł.
3. Składka na ubezpieczenie emerytalne ……..……....zł.
4. Składka na ubezpieczenie rentowe ……...……...zł.
5. Składka na ubezpieczenie chorobowe …….……...…….zł.
6. Składka na ubezpieczenie zdrowotne 9% (odliczona) ...…….zł.
7. Zaliczka na podatek dochodowy ……...…..zł.

Dochód netto ……...……..zł.
(1- (2+3+4+5+6+7)

Zaświadczenie wydaje się do uzyskania świadczeń z funduszu alimentacyjnego.

Zaświadczenie należy wypełnić ujmując dochód <u>za drugi miesiąc</u> zatrudnienia.

……..
(czytelny podpis i pieczęć pracodawcy)