

.....  
pieczęć zakładu pracy

.....  
miejscowość i data

## **ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

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

zamieszkały(a).....  
ulica nr domu nr mieszkania kod pocztowy miejscowość

PESEL .....dowód osobisty .....  
seria i numer

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

.....  
adres i nr telefonu zakładu pracy

od dnia .....

Umowa zawarta została na czas nieokreślony / określony\*

do dnia .....

Miesięczne wynagrodzenie za miesiąc .....

brutto: ..... netto: .....

### **w tym:**

składki na ubezpieczenie społeczne po stronie pracownika: .....

składka na ubezpieczenie zdrowotne – obliczona : .....

składka na ubezpieczenie zdrowotne – podlegająca odliczeniu : .....

zaliczka na podatek dochodowy: .....

**W przypadku podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność wg przepisów prawa karnego.**

**Zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Buczkowicach – Dział Świadczeń Rodzinnych.**

\* - niepotrzebne skreślić

.....  
podpis i pieczęć dyrektora zakładu lub osoby upoważnionej