

.....  
(pieczęć zakładu pracy)

.....  
(miejscowość i data)

## ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI WYNAGRODZENIA Z TYTUŁU ZATRUDNIENIA

**Zaświadcza się, że:**

**Pan/Pani** .....

**zamieszkały/a** .....

**PESEL** .....

**jest zatrudniony/a w wymiarze czasu pracy** .....

**w** .....

**na stanowisku** .....

**Wynagrodzenie w/w wypłacone w miesiącu (wpisać słownie)..... wyniosło:**

- |  |       |
|--|-------|
| 1. Przychód  | ..... |
| 2. Zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych  | ..... |
| 3. Koszty uzyskania przychodu  | ..... |
| 4. Składka na ubezpieczenie zdrowotne  | ..... |
| 5. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe<br>(w części finansowanej przez ubezpieczonego) | ..... |
| 6. Składka na ubezpieczenie chorobowe  | ..... |
| 7. Potrącenia komornicze (wymienić rodzaj)   | ..... |
| 8. <b>Ogółem dochody (1- (2+3+4+5+6))</b>  | ..... |

.....  
(data i podpis)

*Zaświadczenie do celów pomocy społecznej - podstawa prawna: art. 107 ust. 5b pkt 7 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (tj. Dz. U. 2020 poz. 1876, z późn.zm )*

*Pouczenie: Zgodnie z art.8 ust.3 ustawy ww. ustawy za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o:*

- 1) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych i koszty uzyskania przychodu;*
- 2) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;*
- 3) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.*