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

pieczęć zakładu pracy miejscowość i data

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się: że

Pan/i ..............................................................................................................

Zamieszkały/a: ..............................................................................................

Jest zatrudniony/a od dnia ........................................ na podstawie:

 umowy o pracę zawartej na czas nie określony

 umowy o pracę zawartej na czas określony do dnia ..................................

 umowy zlecenia

 inne ............................................................................................................

Osiągnął/ęła dochód za miesiąc następujący po miesiącu, w którym nastąpiło uzyskanie dochodu, którym jest miesiąc ........................................ Przychód ..............................................................

koszty uzyskania przychodu: ................................

Z tego potrącono:

Podatek ..................................................................................

Składki na ubezpieczenie społeczne ......................................

Składki na ubezpieczenie zdrowotne .....................................

Alimenty .................................................................................

Pieczątka i podpis osoby upoważnionej