…… ……..
(pieczęć nagłówkowa zakładu pracy) (miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE
O WYSOKOŚCI WYNAGRODZENIA

Zaświadcza się, że Pan/Pani …….

zamieszkały/a ……..

zatrudniony/a ……..

na stanowisku ……..

na podstawie umowy …….

od ……..do ……. w pełnym/niepełnym wymiarze czasu pracy

uzyskał/a za okres

od ……..do …….
(miesiąc poprzedzający złożenie wniosku o pomoc)

1. Miesięczny przychód (wynagrodzenie brutto) ……

2. Koszty uzyskania przychodu …….

3. Podatek dochodowy od osób fizycznych …….

4. Składki na ubezpieczenie zdrowotne …….

5. Składki na ubezpieczenie społeczne …….

6. Kwota świadczonych alimentów ……

Termin wypłaty ……

……..
(podpis i pieczęć)