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

(miejscowość i data)

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

(nazwa, adres i pieczęć zakładu pracy  
 wydającego zaświadczenie)

ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI WYNAGRODZENIA

Zaświadcza się, że Pan/i ..........................................................................................................................

Numer PESEL .........................................................................................................................................

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

jest zatrudniony w.....................................................................................................................................

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

w wymiarze ......... etatu   
i osiągnął dochód z miesiąca ......................................………………………..................w wysokości:

1. Kwota brutto……………………………………………………………………………………….
2. Wysokość potrąconej zaliczki na podatek dochodowy od osób fizycznych - ……………...............
3. Składki na ubezpieczenie zdrowotne - ……………………………………………….......................
4. Składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w części finansowanej  
   przez ubezpieczonego-………………………………………………………………........................
5. Składki na ubezpieczenie chorobowe ………………………………………………........................
6. Dochód netto wyniósł……………………………………………………………………………….

/Zaświadczenie wydaje się dla celów pomocy społecznej: podstawa prawna- art. 107 ust. 5b pkt 7 Ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r./

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

(podpis osoby upoważnionej do

wystawienia zaświadczenia)