

.....
/pieczęć zakładu pracy/

**Zaświadczenie pracodawcy o wysokości zarobków do celów
pomocy społecznej za miesiąc**

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Stanowisko pracy

Zatrudniony/a na podstawie umowy o na czas

od do

1. Przychód.....zł /słownie:..... zł

2. Podatek od osób fizycznych.....zł /słownie:.....zł

3. Koszty uzyskania przychodu.....zł /słownie:..... zł

4. Składki na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne.....zł

/słownie:..... zł

5. Potrącane alimenty.....zł /słownie:..... zł

.....
miejsowość, data

.....
podpis i pieczęć osoby upoważnionej