

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(miejscowość, data)

Zaświadczenie o wysokości wynagrodzenia

Zaświadcza się, że Pan(i): ,
(imię i nazwisko pracownika) (nr PESEL)

zamieszkały(a):
(adres zamieszkania)

jest zatrudniony(a):
(okres zatrudnienia)

na podstawie umowy:
(rodzaj umowy)

na stanowisku:

w miesiącu uzyskał(a):

1. Przychód: pomniejszony o:

- a) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych
- b) koszty uzyskania przychodu
- c) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych
- d) składki na ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach
- e) alimenty świadczone na rzecz innych osób

2. Dochód w rozumieniu ustawy o pomocy społecznej:*
(poz. 1 po odjęciu poz. a, b, c, d, e)

.....
(podpis i pieczęć osoby działającej
w imieniu pracodawcy)

Ważne!

* Zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej, 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:

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