

.....
(Pieczęć Zakładu Pracy)

.....
(Miejscowość i data)

ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU

za miesiąc

Pan(i) Pesel.....
(imię i nazwisko)

zam.
(adres)

jest zatrudniony(a)
(adres zakładu pracy)

na czas określony/nieokreślony od dnia do dnia

1. Przychód
2. Miesięczne obciążenie podatkiem
dochodowym od osób fizycznych
3. Koszty uzyskania przychodu
4. Składki na ubezpieczenie zdrowotne określone
w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej
finansowanych ze środków publicznych
5. Składki na ubezpieczenie społeczne
określone w odrębnych przepisach

DOCHÓD NETTO (1-2-3-4-5)

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)