……………………………………………………….. …………………………………………………………

pieczęć zakładu pracy miejscowość i data

**ZAŚWIADCZENIE O WYNAGRODZENIU**

Niniejszym zaświadczam, że Pan/i ………………………………………………………………………………………………………………….

imię i nazwisko

zam. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania

jest zatrudniony/a w ……………………………………………………………………………………………………………………………………..

nazwa zakładu pracy

na podstawie umowy ………………………………………………………………. na czas ..…………………………………………………….

rodzaj umowy

na stanowisku ………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

otrzymał/a wynagrodzenie wypłacone w miesiącu / rok ………………………………………………………………………………..

słownie miesiąc

w wysokości ……………………………………………………………………… zł brutto. Z wynagrodzenia potrącono:

- zaliczkę na podatek dochodowy ………………………………………………………………………………………………….……. zł

kwota

- koszty uzyskania przychodu ……………………………………………………………………………………………………………… zł

kwota

- składki na ubezpieczenie zdrowotne ………………………………………………………………………………………………… zł

kwota

- składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe

oraz ubezpieczenie chorobowe ..………………..…………………………………………………………………………………….. zł

kwota

- alimenty świadczone na rzecz innych osób …………………………………………………………………………………..….. zł

kwota

Przy wynagrodzeniu wypłacono inne dodatki do wynagrodzenia nie podlegające opodatkowaniu i nie będące

jednorazowymi świadczeniami socjalnymi, np. ekwiwalent za pranie, dieta z tytułu wyjazdów służbowych

zawodowych kierowców, itp. w wysokości ………………………………….……………………………………………………… zł.

kwota

Zaświadczenie wydaje się na prośbę osoby zainteresowanej.

…….……………………………………..

pieczęć imienna i podpis

|  |
| --- |
| **WYPEŁNIA PRACOWNIK SOCJALNY OPS** |
| **Zgodnie z art. 8 ust. 3** ustawy o pomocy społecznej dochódwypłacony w  …………………………………………………………… wyniósł ……………………………… zł  miesiąc/ rok kwota        …….……………………………………..  pieczęć imienna i podpis |