

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć zakładu pracy z nr tel.)

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani
zamieszkały/a
zatrudniony/a w
na stanowisku
na czas określony/nieokreślony od do
w miesiącach j/n* osiągnął dochód w wysokości:

M-ąc/ rok	Przychód	Koszty uzyskania przychodu	Należny podatek dochodowy od osób fizycznych	Składki na ubezpieczenie społeczne (niezaliczone do kosztów uzyskania przychodów)	Składka na ubezpieczenie zdrowotne	Dochód
RAZEM						

W w/w okresie z tytułu wykonywanej pracy zatrudniony/a osiągnął/ęła dodatkowo (ekwiwalenty, delegacje, itp.):

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

* należy wykazać dochody wypłacone w ciągu 3 ostatnich miesięcy - bez miesiąca, w którym będzie składany wniosek
