.....
miejscowość i data

.....
(pieczęć nagłówkowa zakładu pracy)

ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH
wydane dla potrzeb pomocy społecznej

Zaświadcza się, że .....
(imię i nazwisko)

zamieszkały (a) .....

jest zatrudniony (a) .....
(nazwa zakładu pracy)

umowa zawarta na czas .....

na stanowisku .....

wynagrodzenie miesięczne wypłacone w miesiącu .....

1. brutto: .....
2. koszty uzyskania przychodu .....
3. składki społeczne: .....
4. ubezp. zdrowotne: .....
5. podatek dochodowy: .....

6.dochód: .....
pkt.1- (pkt.2+pkt.3+pkt.4+pkt5)

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy)