............................................................ ...........................................................

pieczęć zakładu pracy miejscowość, data

**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

Zaświadcza się, że Pan(i) ............................................................................................................

ur. ..............................................., zam. ...............................................................................

jest zatrudniony w ......................................................................................................................

od dnia ................................................. na czas .........................................................

Dochód za okres pełnych trzech miesięcy kalendarzowych poprzedzających datę złożenia wniosku

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Miesiąc** | **Przychód** | **Koszty uzyskania przychodu** | **Należny podatek dochodowy od osób fizycznych** | **Składki na ubezpieczenia społeczne (niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu)** | **Składki na ubezpieczenie zdrowotne** | **Dochód**  **(2-3-4-5-6)** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| RAZEM |  |  |  |  |  |  |

…………………………………………..

(pieczątka i podpis osoby upoważnionej)