



....., dnia

.....

(pieczęć nagłówkowa zakładu pracy)

Z a ś w i a d c z e n i e

Zaświadcza się że:

Pan/i syn/córka

(imię i nazwisko)

zamieszkały/a

jest zatrudniony/a

(nazwa zakładu pracy)

na stanowisku

Wynagrodzenie za okres pełnych ostatnich trzech miesięcy kalendarzowych wynosi:

I m-ąc

dochód po umniejszeniu*

inne dodatki

II m-ąc

dochód po umniejszeniu *

inne dodatki

III m-ąc

dochód po umniejszeniu *

inne dodatki



* Dochód łącznie za III miesiące wynosi

Zaświadczenie wydaje się w celu

.....

(miejsowość, data)

.....

(pieczęć i podpis)

*** Za dochód uważa się wszelkie przychody po odliczeniu kosztów ich uzyskania oraz po odliczeniu składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz na ubezpieczenie chorobowe, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, chyba że zostały już zaliczone do kosztów uzyskania przychodu.**

*** Do dochodu nie wlicza się zasiłków pielęgnacyjnych.**