

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(miejscowość i data)

ZAŚWIADCZENIE O WYNAGRODZENIU

Wydane dla potrzeb Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Brzyskach

Zaświadcza się, że Pan/i PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Zamieszkały(a)

Jest zatrudniony(a)
(nazwa i adres zakładu pracy)

Na stanowisku

Na podstawie w okresie
(podać rodzaj umowy) (podać okres zatrudnienia)

Wymiar czasu pracy

Wynagrodzenie za – wpisać miesiąc i rok

1. Przychód

2. Należny podatek dochodowy od osób fizycznych

3. Składki na ubezpieczenie społeczne

4. Składki na ubezpieczenie zdrowotne

5. Kwota alimentów świadczonych
na rzecz innych osób

6. **Dochód**

pkt 6 = pkt. 1 – (pkt. 2 + pkt. 3 + pkt. 4 + pkt. 5)

7. **Koszty uzyskania przychodu**

8. Składka na **PPK** opłacana przez pracownika

Wynagrodzenie jest/nie jest* wolne od zajęć komorniczych.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia we właściwym Ośrodku Pomocy Społecznej.

Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia.

Pracownik nie znajduje/znajduje się* w okresie wypowiedzenia. Zakład pracy wystawiający niniejsze zaświadczenie nie znajduje/znajduje się w stanie likwidacji ani upadłości.

.....
(Pieczęć i podpis pracodawcy/osoby upoważnionej
do składania oświadczeń w imieniu pracodawcy)

*(niepotrzebne skreślić)