

.....  
(miejscowość i data)

.....  
Pieczęć zakładu pracy

## ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/i .....

Zamieszkały/a w .....

Jest zatrudniony/a w .....  
(nazwa i adres zakładu)

Na podstawie ..... na stanowisku .....  
(podać rodzaj umowy)

Na czas nieokreślony (określony) od dnia ..... do dnia .....

**Wynagrodzenie wypłacone w miesiącu ..... 2021 roku.**

1. Przychód w kwocie..... zł
  2. Zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych..... zł
  3. Składki na ubezpieczenie zdrowotne.....zł
  4. Składki na ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach w tym:
    - składki emerytalne, rentowe (płacone przez pracownika): .....zł
    - składki na ubezpieczenie chorobowe .....zł
  5. Kwota alimentów świadczona na rzecz innych osób.....zł
  6. Wynagrodzenie netto (poz. 1 minus poz. 2,3,4,5).....zł
  7. Koszty uzyskania przychodu .....zł
  8. **Dochód\*** (poz. 6 minus poz. 7).....zł
- słownie: .....

Zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Wasilkowie.

.....  
Podpis i pieczęć pracodawcy  
lub osoby upoważnionej

**\* zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej** „Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o:

- 1) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych i koszty uzyskania przychodu;
- 2) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
- 3) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.”