…… ……
(pieczęć zakładu pracy) (miejscowość i data)

ZAŚWIADCZENIE O WYNAGRODZENIU

Zaświadcza się, że Pan/i …… PESEL | | | | | | | | | | | |

zamieszkały/a ……

jest zatrudniony/a w ……...
(nazwa i adres zakładu pracy)

na podstawie …….. w okresie ……..……..
(podać rodzaj umowy) (podać okres zatrudnienia)

na stanowisku ……, w miesiącu …….. roku …....

otrzymał/a wynagrodzenie wraz z dodatkami podlegającymi opodatkowaniu podatkiem dochodowym w wysokości:

1.	Przychód	……..
2.	Koszty uzyskania przychodu	……..
3.	Należny podatek dochodowy od osób fizycznych (zaliczka na podatek)	……..
4.	Składki na ubezpieczenie społeczne (niezaliczone do kosztów uzyskania przychodów)	……..
5.	Składka na ubezpieczenie zdrowotne	……..
6.	Kwota alimentów świadczona na rzecz innych osób	……
7.	Dochód uzyskany[1]	…….. pkt 1 – (pkt 2 + pkt 3 + pkt 4 + pkt 5 + pkt 6)

Dochód uzyskany słownie złotych: ……

Wynagrodzenie jest/nie jest[2] obciążone sądowymi lub administracyjnymi tytułami egzekucyjnymi.

Przy wynagrodzeniu wypłacono inne dodatki do wynagrodzenia niepodlegające opodatkowaniu i nie będące jednorazowymi świadczeniami socjalnymi w wysokości …….. zł.

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

Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wystawienia.

……..
(pieczęć imienna pracodawcy)

---

[1] Za dochód uważa się miesięczny przychód pomniejszony 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.

[2] niewłaściwe skreślić