

**ZAŚWIADCZENIE**  
**dla celów uzyskania zasiłku okresowego, celowego**  
**w Ośrodku Pomocy Społecznej**

**Wypełnia Ośrodek Pomocy Społecznej:**

1. ....  
(Nazwisko i imię) ..... (Data urodzenia)

2. Zam. ....

**Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:**

3. Data rejestracji: .....

4. Prawo do zasiłku: NIE/ TAK ..... w wysokości ..... (brutto)  
(rodzaj zasiłku)

Z zasiłku potrącono:

- zaliczka na podatek dochodowy ..... zł
- składka na ubezpieczenie społeczne ..... zł
- składka na ubezpieczenie zdrowotne ..... zł
- alimenty ..... zł

5. Pobiera inne świadczenia ..... w wysokości ..... (brutto)  
(rodzaj świadczenia)

Ze świadczenia potrącono:

- zaliczka na podatek dochodowy ..... zł
- składka na ubezpieczenie społeczne ..... zł
- składka na ubezpieczenie zdrowotne ..... zł
- alimenty ..... zł

6. Przedstawiono propozycje szkolenia: TAK/ NIE

7. Przedstawiono propozycje zatrudnienia: TAK/ NIE

8. Uwagi: .....

.....  
(data i podpis pracownika PUP)

**ZAŚWIADCZENIE**  
**dla celów uzyskania zasiłku okresowego, celowego**  
**w Ośrodku Pomocy Społecznej**

**Wypełnia Ośrodek Pomocy Społecznej:**

1. ....  
(Nazwisko i imię) ..... (Data urodzenia)

2. Zam. ....

**Wypełnia Powiatowy Urząd Pracy:**

3. Data rejestracji: .....

4. Prawo do zasiłku: NIE/ TAK ..... w wysokości ..... (brutto)  
(rodzaj zasiłku)

Z zasiłku potrącono:

- zaliczka na podatek dochodowy ..... zł
- składka na ubezpieczenie społeczne ..... zł
- składka na ubezpieczenie zdrowotne ..... zł
- alimenty ..... zł

5. Pobiera inne świadczenia ..... w wysokości ..... (brutto)  
(rodzaj świadczenia)

Ze świadczenia potrącono:

- zaliczka na podatek dochodowy ..... zł
- składka na ubezpieczenie społeczne ..... zł
- składka na ubezpieczenie zdrowotne ..... zł
- alimenty ..... zł

6. Przedstawiono propozycje szkolenia: TAK/ NIE

7. Przedstawiono propozycje zatrudnienia: TAK/ NIE

8. Uwagi: .....

.....  
(data i podpis pracownika PUP)