

.....  
(pieczęć zakładu pracy)

....., dnia .....

## ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym zaświadczam, że Pan/ i .....  
zam. ....  
jest zatrudniony od ..... na stanowisku .....  
i za okres ..... otrzymał/a wynagrodzenie (wraz z dodatkami  
podlegającymi opodatkowaniu podatkiem dochodowym) w wysokości ..... **brutto.**

Z wynagrodzenia potrącono:

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

-----  
Czy w okresie 12 miesięcy poprzedzających datę wystawienia niniejszego zaświadczenia  
wypłacono dodatkowe jednorazowe świadczenie, np. dodatkowe wynagrodzenie roczne, nagrodę  
jubileuszową itp. (oprócz jednorazowych świadczeń socjalnych)

.....  
(rodzaj świadczenia)

Jeśli tak, to kiedy .....  
(data wypłacenia)

w wysokości ..... **brutto.**

Z wynagrodzenia potrącono:

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

-----  
Zaświadczenie wydaje się na prośbę pracownika.

.....  
(pieczęć i podpis)

Wypełnia Ośrodek Pomocy Społecznej:

**Dochód netto** ..... zł