

.....  
pieczęć zakładu pracy**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

Zaświadcza się, że Pan/Pani.....urodzony/na.....zamieszkały/ła .....  
 jest zatrudniony/na w .....  
 od dnia ..... na czas .....

**Dochód uzyskany w okresie 3 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku**

Miesiąc/rok	Przychód	Koszty uzyskania przychodu	Zaliczka na należny podatek dochodowy od osób fizycznych	Składki na ubezpieczenie społeczne ( <i>emerytalne, rentowe, chorobowe</i> )	Składki na ubezpieczenie zdrowotne	<b>Dochód netto</b> 2-(3+4+5+6)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
<b>RAZEM</b>						

.....  
(pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)