

.....
(nazwa, adres i pieczęć zakładu pracy
wydającego zaświadczenie)

.....
(miejscowość i data)

ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI WYNAGRODZENIA

Zaświadcza się, że Pan/i

Numer PESEL

Zamieszkały/a

jest zatrudniony w

.....

.....

Na czas od do w wymiarze etatu

i uzyskał/a przychód za miesiąc w wysokości

pomniejszony o:

1. Podatek dochodowy od osób fizycznych:
2. Koszty uzyskania przychodu:
3. Składki społeczne (emerytalne, rentowe, chorobowe):
4. Składki zdrowotne:
5. Odliczona kwota alimentów świadczona na rzecz innych osób:

Dochód¹⁾ za miesiąc wyniósł:

Data wypłaty wynagrodzenia

.....
(podpis osoby upoważnionej do wystawienia
zaświadczenia)

*Niepotrzebne skreślić.

¹⁾Dochód – suma miesięcznych przychodów pomniejszona o: miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych i koszty uzyskania przychodu, składki na ubezpieczenia zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach, kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.