…………………………………… ……………………………………

/pieczęć zakładu pracy/ /miejscowość i data/

**Z a ś w i a d c z e n i e**

**Zaświadcza się, że Pan/i/…………………………………………………….....**

**zamieszkała/y/………………………………………………………………….**

**jest zatrudniona/y/ w wymiarze czasu pracy………………… na stanowisku**

**………………………………………………….. od dnia ………………………**

**do dnia ………………. …………. i za ostatni miesiąc tj …………………….**

**otrzymał wynagrodzenie w kwocie…………………………….. zł brutto.**

**Z wynagrodzenia potrącono:**

**- podatek dochodowy w kwocie…………………… zł**

**-składkę na ubezpieczenie zdrowotne w kwocie …………zł**

**-składkę na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe, i chorobowe)**

**w kwocie ……………………….zł, w części finansowane przez**

**ubezpieczonego;**

**-alimenty w kwocie……………………… zł.**

**Tak obliczone wynagrodzenie netto za miesiąc……………………………….**

**wynosi …………………………………. zł ,**

**słownie …………………………………………………………………………..**

**…………………………………… złotych.**

**Poza wynagrodzeniem wypłacono ponadto kwotę ……………………. zł tytułem………………………………………. nie podlegającą opodatkowaniu.**

**Zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia w ośrodku pomocy społecznej.**

**………………………………**

**/podpis i pieczęć/**