

.....
pieczętka zakładu pracy

.....
miejsowość, data

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani
zamieszkały (a)
jest zatrudniony (a)
wynagrodzenie brutto za m-c..... wynosi.....
z tego potrącono: podatek
składkę na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości.....
składkę na ubezpieczenie emerytalne w wysokości.....
składkę na ubezpieczenie rentowne w wysokości.....
składkę na ubezpieczenie chorobowe w wysokości.....
alimenty w wysokości
kwota netto po odliczeniu powyższych potrąceń.....
koszty uzyskania przychodu w wysokości
Kwota po odliczeniu kosztów przychodu

.....
pieczęć i podpis

Art. 8. 3 ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r.

Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o:

- 1) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych i koszty uzyskania przychodu;
- 2) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
- 3) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.