pieczęć nagłówkowa Miejscowość ..................., dnia ....................

pracodawcy

ZAŚWIADCZENIE

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

**zamieszkały/a:** …………………………………………………………………………………….....................

**jest zatrudniony/a w:** …………………………………………………………………………..................…....

**na podstawie umowy** …………………………………………………………………………..................…….

**na stanowisku:** ……………………………………………………………………………………......................

W miesiącu …………………………. 20.........r. wypłacono wynagrodzenie w wysokości:

1. Przychód: ……………………………….....

1. Koszty uzyskania przychodu: ……………………………........
2. Zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych: .……………………………........
3. Składka na ubezpieczenie zdrowotne: ……………………………….....
4. Składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe ……………………………….....
5. Kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób .………………………………....

**7. Dochód uzyskany 1- (2-3-4-5-6)** …………………………………..

Inne świadczenia wypłacone pracownikowi: ………………………………......

**POUCZENIE**

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.

W przypadku podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym, wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność wg przepisów prawa karnego. Zostałem uprzedzony odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń. ( art. 233 §1 kk ).

*Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Rytrze. Zaświadczenie jest ważne 30 dni od daty wydania.*

…………………………………………... (pieczęć i podpis pracodawcy