

.....
pieczęć zakładu pracy

.....
Miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że:

Pan/Pani

zamieszkały(a)

jest zatrudniony(a)

na stanowisku

przychód wypłacony w miesiącu..... wynosi

pomniejszony o:

koszty uzyskania przychodu w wysokości.....

zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych w wys.

składkę na ubezpieczenie zdrowotne w wys.

składkę na ubezpieczenie emerytalne w wys.

składkę na ubezpieczenie rentowe w wys.

składkę na ubezpieczenie chorobowe w wys.

alimenty w wys.

.....
pieczęć, podpis