(Pieczątka zakładu pracy)

Dobre Miasto,…………………………

**Zaświadczenie o dochodach**

Pan/i/……………………………………………………………………………………………………….…

zamieszkały/……………………………………………………………………….………………..…………

 jest zatrudniony/a/ w……………………………….………………………………………………………...

 od dnia …………………………………………………………….

Dochód uzyskany w okresie trzech miesięcy kalendarzowych poprzedzających miesiąc złożenia wniosku:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miesiąc | Przychód | Koszty uzyskania przychodu | Podatek dochodowy | Składki na ubezpieczenie społeczne (niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu) | Składki na ubezpieczenie zdrowotne | Dochód6=1-2-3-4-5 |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Razem** |  |

……………………………………………………. Pieczątka i podpis osoby upoważnionej