

.....
(miejscowość i data)

.....
Pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/i

Zamieszkały/a w

Jest zatrudniony/a w
(nazwa i adres zakładu)

Na podstawie na stanowisku
(podać rodzaj umowy)

Na czas nieokreślony (określony) od dnia do dnia

Wynagrodzenie wypłacone w miesiącu 2024 roku.

1. Przychód w kwocie..... zł,
 2. Zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych..... zł,
 3. Składki na ubezpieczenie zdrowotne.....zł
 4. Składki na ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach w tym:
 - składki emerytalne, rentowe (płacone przez pracownika):zł
 - składki na ubezpieczenie chorobowezł
 5. Kwota alimentów świadczone na rzecz innych osób.....zł
 6. Wynagrodzenie netto (poz. 1 minus poz. 2,3,4,5).....zł
 7. Koszty uzyskania przychoduzł
 8. **Dochód*** (poz. 6 minus poz. 7).....zł
- słownie:

Zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Wasilkowie.

.....
Podpis i pieczęć pracodawcy
lub osoby upoważnionej

*** zgodnie z art. 8 ustawy o pomocy społecznej** „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.”