

\_\_\_\_\_  
Pieczęć zakładu pracy

\_\_\_\_\_  
data wystawienia

## Z A Ś W I A D C Z E N I E

Zaświadcza się, że Pan/i \_\_\_\_\_

Zamieszkały/a \_\_\_\_\_

Jest zatrudniony/a w \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(podać wymiar czasu pracy i okres zatrudnienia)

W okresie pełnych trzech miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku uzyskał/a następujący dochód\*:

Miesiąc / rok	Przychód	Składka na ubezpieczenie społeczne	Koszty uzyskania	Dochód
<b>Razem</b>				

\_\_\_\_\_  
Pieczęć i podpis osoby upoważnionej

### POUCZENIE

- Za dochód uważa się wszelkie przychody po odliczeniu kosztów ich uzyskania oraz po odliczeniu składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz na ubezpieczenie chorobowe, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych chyba, że zostały już zaliczone do kosztów uzyskania przychodu.