Data ……

……...
(pieczątka zakładu pracy)

Zaświadczenie

Zaświadcza się, że Pan/-i ……

zam. w ……..

jest zatrudniony/-a na czas …….…….. w wymiarze ……..

Miesiąc wypłaty	**Przychód** A	**Koszt uzyskania przychodu** B	**Składki na ubezpieczenie społeczne** C	**Składki na ubezpieczenie zdrowotne** D	**Zaliczka na podatek dochodowy** E	**Dochód** A-(B+C+D+E)
……... 20……r.						

Obciążenie alimentacyjne: …….. zł

Zajęcie komornicze: ...……. zł

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia we właściwym Ośrodku Pomocy Społecznej.

…….
(pieczęć imienna i podpis)