.......................................................

(miejscowość i data)

...................................................

(pieczęć zakładu pracy)

**ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW**

Zaświadcza się, że Pan/i: ................................................................................................................................

(imię i nazwisko)

Nr PESEL …………………………………………………………………………………………………………

zamieszkały/a: ...............................................................................................................................

(adres)

jest zatrudniony/a: ................................................................................................................................

(nazwa i adres zakładu pracy )

na podstawie: .......................................................... ……………………….w okresie

(podać rodzaj umowy)

...........................................................................................................................

 (podać okres zatrudnienia od-do)

na stanowisku: ................................................................................................................................

1. Przychód z tytułu wynagrodzenia za pracę w m-cu ………..………….... **2025r**.: ….................................... zł

2. Miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych: ..................................... zł

3. Koszty uzyskania przychodu: …………………………………. zł

4. Kwota składki na ubezpieczenie zdrowotne: ..................................... zł

5. Kwota składki na ubezpieczenie społeczne: ..................................... zł

6. Kwota alimentów świadczona na rzecz innych osób: ..................................... zł

7. Dochód = 1- (2+3+4+5+6): ..................................... zł

..............................................................

(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)