

.....  
( pieczęć zakładu pracy )

.....  
( miejscowość, data )

### ZAŚWIADCZENIE

Pan/Pani.....

zam.....

jest zatrudniony(a) / był(a) zatrudniony(a) w.....

.....

od.....do.....

na stanowisku.....

**z miesiąca:**.....

otrzymał(a) łącznie:

1) przychód w wysokości .....

pomniejszony o:

2) koszty uzyskania przychodu w wysokości.....

3) podatek należny w wysokości .....

4) składki na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości.....

5) składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu

w wysokości.....

6) dochód ( pkt 1 pomniejszony o pkt 2-5 ) .....

słownie:.....

Wypłata wynagrodzenia nastąpiła: .....

.....  
( podpis pracodawcy)