

Miejscowość i data

.....
pieczęć

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani

zamieszkały/a

.....

jest zatrudniony/a w

.....

na czas określony/na czas nieokreślony* oddo

Przychód Ww. za miesiąc wynosi zł

(słownie:),

w tym:

zaliczka na podatek dochodowy

składka na ubezpieczenie zdrowotne

składka na ubezpieczenie chorobowe

składka na ubezpieczenie emerytalne

składka na ubezpieczenie rentowe

koszty uzyskania przychodu

Kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób

Data wypłaty wynagrodzenia

Zaświadczenie wydaje się dla potrzeb Miejskiego Ośrodka Pomocy Rodzinie
w Siedlcach.

.....
pieczęć i podpis

*niepotrzebne skreślić