…………………………………………………. ………………………………………………………………………

 (pieczęć nagłówkowa) (miejscowość i data)

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

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

zamieszkała/y/ ………………………………………………………………………………….

jest zatrudniona/y/ ………………………………………………………………………………

na stanowisku …………………………………………………………………………………...

1. Wynagrodzenie w miesiącu: ……………………………. brutto ……………………...
2. wysokość składki na ubezpieczenie rentowe: ……………………………………...
3. wysokość składki na ubezpieczenie emerytalne: …………………………………...
4. wysokość składki na ubezpieczenie chorobowe: …………………………………...
5. koszty uzyskania przychodu: …………………

**Ogólna kwota dochodu ( po odliczeniu pozycji a, b, c, d) ……………………….....**

1. Wynagrodzenie w miesiącu: ……………………………….brutto …………………….
2. wysokość składek na ubezpieczenie rentowe: ……………………………………...
3. wysokość składki na ubezpieczenie emerytalne …………………………………...
4. wysokość składki na ubezpieczenie chorobowe …………………………………....
5. koszty uzyskania przychodu ………………………………………………………..

 **Ogólna kwota dochodu ( po odliczeniu pozycji a, b ,c, d) ………………………......**

1. Wynagrodzenie w miesiącu ………………………………. brutto ……………………
2. wysokość składki na ubezpieczenie rentowe: ……………………………………...
3. wysokość składki na ubezpieczenia emerytalne: …………………………………..
4. wysokość składki na ubezpieczenia chorobowe: …………………………………..
5. koszty uzyskania przychodu …………………………………................................

**Ogólna kwota dochodu ( po odliczeniu pozycji a, b, c, d ) …….................................**

 …………………………………………………....

 (pieczęć i podpis)