

..... pieczęć zakładu pracy miejscowość, data

ZAŚWIADCZENIE

Pan(i).....
ur. zam.
jest zatrudniony(a).....
od dnia.....na czas.....

Dochód uzyskany w okresie trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, wg zestawienia w poniższej tabeli:

.....
miesiąc	przychód	koszty uzyskania przychodu	podatek dochodowy	składki na ubezpieczenia społeczne (niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu)	składki na ubezpieczenie zdrowotne	dochód
	1	2	3	4	5	6=1-(2+5)
razem						

..... pieczęć i podpis osoby upoważnionej