

(pieczęć zakładu pracy)

.....  
Miejscowość, data

**ZAŚWIADCZENIE  
O WYSOKOŚCI DOCHODU Z TYTUŁU ZATRUDNIENIA**

Pan/i/.....

zam. ....

w miesiącu ..... z tytułu zatrudnienia osiągnął/ęła:

Przychód	
Koszty uzyskania przychodu	
Podatek dochodowy od osób fizycznych	
Składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych	
Składki na ubezpieczenia społeczne	
Kwota alimentów świadczona na rzecz innych osób	
Dochód *	

.....

(podpis i pieczęć głównego księgowego)

.....

(podpis i pieczęć pracodawcy)

\*) Zgodnie z art. 8 ust. 3 Ustawy o pomocy społecznej z dnia 12.03.2004 r. o pomocy społecznej za **dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów** z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, **pomniejszoną o:**

- 1) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych i koszty uzyskania przychodu;
- 2) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
- 3) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.