.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(miejscowość, data)

Zaświadczenie
o wysokości dochodów dla celów pomocy społecznej

Zaświadcza się, że Pan.....
(imię i nazwisko)

Zamieszkały/a .....
(adres zamieszkania)

Jest zatrudniony/a .....
(nazwa i adres zakładu pracy)

W okresie od ..... do .....
Na stanowisku .....

Wynagrodzenie miesięczne za miesiąc ..... brutto .....

- Składka płacona przez ubezpieczonego na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe - .....
- Składka na ubezpieczenie zdrowotne - .....
- Koszty uzyskania przychodu - .....
- Podatek dochodowy od osób fizycznych -.....
- Alimenty - .....

Dochód do pomocy społecznej - .....
(wynagrodzenie brutto – składki – koszty – podatek – alimenty)

.....
(pieczęć imienna i podpis)