

.....  
miejsce, data wystawienia

.....  
pieczęć zakładu pracy

## Z A Ś W I A D C Z E N I E

Zaświadcza się, że Pan/Pani .....  
zamieszkały/a .....  
Jest zatrudniony/a w .....  
w okresie od dnia .....  
na stanowisku .....  
w wymiarze czasu pracy .....

W miesiącu **sierpniu 2022 r.** uzyskał/a dochód \*

Przychód	Podatek dochodowy	Koszty uzyskania przychodu	Składki na ubezpieczenie społeczne	Składki na ubezpieczenie zdrowotne	Dochód 1-2-3-4-5
1	2	3	4	5	6

Pobierane zasiłki rodzinne/pielęgnacyjne i inne świadczenia: .....

.....  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

\* Za dochód uważa się przychód pomniejszony o podatek dochodowy, koszty uzyskania przychodu, składkę na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne. W przypadku potrąceń alimentacyjnych należy wyszczególnić powyżej.