..... Konin, dnia. .....
(pieczęć firmowa)

ZAŚWIADCZENIE

Należy wypełnić dokładnie i czytelnie. Miesiąc w dacie wystawienia należy wpisać słownie.

Dane osobowe pracownika:

Nazwisko ..... Imię .....

Dokładny adres .....

PESEL .....

Niniejszym zaświadcza się, że wymieniona wyżej osoba jest zatrudniona w:

.....
(pełna nazwa zakładu pracy i adres)

Umowa zawarta jest na czas nieokreślony* - określony do dnia .....

Dochód za miesiąc ..... rok..... wypłacone w m-cu .....
(miesiąc należy wpisać słownie) (miesiąc należy wpisać słownie)

1.Przychód .....

2.Koszty uzyskania przychodu .....

3.Należna zaliczka podatku dochodowego od osób fizycznych .....

4.Składki na ubezpieczenie zdrowotne .....

5.Składki na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe, chorobowe) .....

6.Dochód pkt.1- (2+3+4+5) .....

Wynagrodzenie powyższe jest obciążone z tytułu zajęć egzekucyjnych w kwocie:

..... (słownie: .....)

Na poczet alimentów ..... w kwocie .....

(słownie: .....)

Powyższe zaświadczenie wydane celem przedłożenia w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Koninie.

.....
*** właściwe podkreślić** *(podpis i pieczątka osoby wystawiającej zaświadczenie)*