..... Konin, dn. .....
(pieczęć firmowa)

ZAŚWIADCZENIE

Należy wypełnić dokładnie i czytelnie pod rygorem nieważności. 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 .....

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

Wysokość wynagrodzenia brutto: .....

(słownie: .....)

w tym składki ZUS: .....

Składki ubezp. zdrowot.: .....

Zalicz. na podatek dochodowy: .....

Koszty uzyskania przychodu: .....

Wysokość wynagrodzenia (netto złotych) ..... (słownie: .....).

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)*