

.....
(miejscowość i data)

.....
/pieczęć zakładu/

Z A Ś W I A D C Z E N I E

Zaświadcza się, że Pan(i)

(imię i nazwisko)

jest zatrudniony/a w zakładzie pracy na stanowisku:

.....
w wymiarze czasu pracy pełnym*/niepełnym.

Umowa zawarta jest na czas nieokreślony*/określony do dnia

Wysokość zarobku **za miesiąc**

wyniosła:

(dochód brutto pomniejszony o miesięczne obciążenia podatkiem dochodowym od osób fizycznych, składki z tytułu ubezpieczeń: zdrowotnego, określonego w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym, emerytalnego, rentowego i chorobowego określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych oraz o kwotę wysokości alimentów świadczonych na rzecz innych osób; do dochodu nie wlicza się jednorazowych świadczeń socjalnych oraz świadczeń w naturze)

- **dochód netto:** zł

Zaświadczenie wydaje się celem przedłożenia w Miejsko – Gminnym Ośrodku
Pomocy Społecznej w Ostrzeszowie.

* **niepotrzebne skreślić**

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