

.....
pieczęć zakładu pracy

.....
miejscowość, dnia

Zaświadczenie

Zaświadcza się, że p..... zamieszkały (a)

ul. jest zatrudniony (a)

jako

Dochód z miesiąca wynosi:

1. przychód

2. koszty uzyskania przychodu

3. miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym

4. składki na ubezpieczenie zdrowotne

5. składki na ubezpieczenia społeczne

6. kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób.....

Dochód (poz.1 minus poz.2-6)

Zaświadczenie wydaje się dla celów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gnieźnie.

.....
podpis i pieczęć

.....
pieczęć zakładu pracy

.....
miejscowość, dnia

Zaświadczenie

Zaświadcza się, że p..... zamieszkały (a)

ul. jest zatrudniony (a)

jako

Dochód z miesiąca wynosi:

1. przychód

2. koszty uzyskania przychodu

3. miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym

4. składki na ubezpieczenie zdrowotne

5. składki na ubezpieczenia społeczne

6. kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób.....

Dochód (poz.1 minus poz.2-6)

Zaświadczenie wydaje się dla celów Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Gnieźnie.

.....
podpis i pieczęć