

Z A Ś W I A D C Z E N I E O W Y N A G R O D Z E N I U

Zaświadcza się, że Pan/i
imię i nazwisko

zamieszkały/a

jest zatrudniony/a w
nazwa zakładu pracy/ wymiar czasu pracy

na stanowisku

Przychód wypłacony w miesiącu wyniósł

Z tego potrącono:

- podatek dochodowy od osób fizycznych w wysokości -
- koszty uzyskania przychodu w wysokości -
- składkę na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości -
- składkę na ubezpieczenie emerytalne w wysokości -
- składkę na ubezpieczenie rentowe w wysokości -
- składkę na ubezpieczenie chorobowe w wysokości -
- inne potrącenia/jakie, np. alimenty/ -
- zasiłek chorobowy wypłacony za okres niezdolności do pracy -

Zaświadczenie wydaje się dla potrzeb Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Porąbce.