

.....
(miejsowość i data)

Pieczęć firmy

Z A Ś W I A D C Z E N I E

dochód na podstawie art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej

(Dz. U. z 2009 r. Nr 175, poz. 1362 ze zm)*

NAZWISKO, IMIĘ _____

PESEL _____

ADRES ZAMIESZKANIA _____

ZATRUDNIONY/ NA OD/ DO, NA CZAS NIEOKREŚLONY _____

ETAT/ STANOWISKO _____

Przychód	Podatek dochodowy od osób fizycznych	Składka na ubezpieczenie zdrowotne	Składka na ubezpieczenie społeczne	Alimenty świadczone na rzecz innych osób	Dochód (1-2-3-4-5)
1	2	3	4	5	6

.....
Podpis i pieczęć imienna wystawiającego zaświadczenie

* Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o: podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach, kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.