

.....
[PIECZĘĆ ZAKŁADU PRACY]

.....
[MIEJSCOWOŚĆ, DATA]

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/Pani....., zamieszkały/a
[IMIĘ I NAZWISKO]

..... jest zatrudniony/a w
[ADRES] [NAZWA ZAKŁADU PRACY]

w okresie od do

Wyżej wymieniony/a otrzymał/a wynagrodzenie za miesiąc w wysokości:

1. Przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu
2. Podatek należny
3. Składki na ubezpieczenie zdrowotne
4. Składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu

.....
[PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ]