ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH DLA POTRZEB GMINNEGO OŚRODKA POMOCY SPOŁECZNEJ W IŁOWIE-OSADZIE

……
Pieczątka zakładu pracy

……..
Miejscowość, data

Pan/i …… zamieszkały/a…… zatrudniony/a od …….. do …….. w wymiarze czasu pracy …… uzyskał/a następujące dochody*:

Miesiąc/rok	Przychód	Koszty uzyskania przychodu	Zaliczka na podatek dochodowy	Składki na ubezpieczenie zdrowotne	Składki na ubezpieczenia społeczne	Kwota alimentów potrącanych z wynagrodzenia	Dochód po odliczeniach (2-3-4-5-6-7)	Data wypłaty
1	2	3	4	5	6	7	8	9

…….
(data, podpis, pieczęć imienna)