

.....
(pieczęć zakładu pracy)

znak:

.....
(miejsowość, data)

Z A Ś W I A D C Z E N I E
(za ostatnie trzy miesiące poprzedzające złożenie zaświadczenia)

Zaświadcza się, że Pan/Pani

NIP PESEL

zamieszkały(a)

jest zatrudniony(a) w

na stanowisku

w pełnym/niepełnym* wymiarze godzin

Wynagrodzenie miesięczne po odliczeniu kosztów ich uzyskania oraz odliczeniu składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz na ubezpieczenie chorobowe, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, chyba, że zostały już zaliczone do kosztów uzyskania przychodu, wynosi:

- za miesiąc rok

- za miesiąc rok

-- za miesiąc rok

- zasiłek rodzinny za ww. okres wynosi

* **niepotrzebne skreślić**

.....
(pieczęć i podpis)