

.....  
miejsowość i data

.....  
pieczętka zakładu pracy

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**  
**(wypełnia pracodawca)**

Zaświadcza się, że Pan(i).....  
zamieszkały(a).....  
jest/był zatrudniony(a).....  
.....

W miesiącu ..... uzyskał(a) następujący dochód:

Miesiąc	Przychód	Koszty uzyskania	Składka na ubezpieczenie społeczne	Ubezpieczenie zdrowotne	Podatek	Dochód (należy odjąć) (2-3-4-5-6)
1	2	3	4	5	6	7

.....  
data i podpis osoby upoważnionej do podpisywania zaświadczeń

**Pouczenie:** 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:

miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych i koszty uzyskania przychodu, składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Toruniu.