

## Z a ś w i a d c z e n i e

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/i/ ..... jest-był/a/ zatrudniona w zakładzie ..... i jego/jej/ średni **dochód miesięczny** obliczony z okresu ostatnich trzech miesięcy tj. od ..... roku do ..... roku wynosi /wyniósł/.....zł (słownie:.....).

*Za dochód uważa się wszelkie przychody po odliczeniu kosztów ich uzyskania oraz po odliczeniu składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz na ubezpieczenia chorobowe, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, chyba że zostały już zaliczone do kosztów uzyskania przychodu. Do dochodu nie wlicza się dodatków dla sierot zupełnych, zasiłków pielęgnacyjnych, zasiłków okresowych z pomocy społecznej, jednorazowych świadczeń pieniężnych i świadczeń w naturze z pomocy społecznej oraz dodatku mieszkaniowego.*

Zaświadczenie wydaje się na prośbę zainteresowanego.

....., dnia .....

.....  
/podpis i pieczętka pracownika wystawiającego zaświadczenie/

.....  
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

.....  
(dokładny adres)

## O ś w i a d c z e n i e

Niniejszym oświadczam, że średni **dochód\*** miesięczny z tytułu ..... obliczony z okresu ostatnich 3 m-cy, tj. od dnia ..... roku do dnia ..... roku wyniósł ..... zł (słownie:.....)

Oświadczam, że jest mi wiadomo, że dokumenty, na których podstawie zadeklarowałem(am) dochody jestem zobowiązany(a) przechowywać przez okres 3 lat, a uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w oświadczeniu.

*Za dochód uważa się wszelkie przychody po odliczeniu kosztów ich uzyskania oraz po odliczeniu składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz na ubezpieczenia chorobowe, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, chyba że zostały już zaliczone do kosztów uzyskania przychodu. Do dochodu nie wlicza się dodatków dla sierot zupełnych, zasiłków pielęgnacyjnych, zasiłków okresowych z pomocy społecznej, jednorazowych świadczeń pieniężnych i świadczeń w naturze z pomocy społecznej oraz dodatku mieszkaniowego.*

Hawa, dnia .....

.....  
/ podpis składającego oświadczenie /