………..…………………………………. …………………………………

 pieczątka zakładu pracy miejscowość, data

 **ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

Zaświadcza się, że Pan(i) …………………………………………………………….…………………

PESEL …………………………… zamieszkały(a) ………………………………................................

Jest zatrudniony(a) na stanowisku …………………………………. w wymiarze etatu ………………

na podstawie umowy ………………………... zawartej na czas określony\* od ………………………

do ………………………. zawartej, na czas nieokreślony\* (\*właściwe zaznaczyć)

W miesiącu ………………………. wypłacono ww. pracownikowi:

1. Przychód ………………………………………..

2. zaliczka na podatek ………………………………………..

3. koszty uzyskania przychodu ………………………………………..

4. składki na ubezpieczenie zdrowotne ………………………………………...

5. składki na ubezpieczenie społeczne ………………………………………...

**6. ogółem dochody [1-(2+3+4+5)]** ………………………………………..

7. potrącenia z tyt. alimentów (nie ujęte powyżej) ………………………………………..

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej.

 ………………..…………...….……………..

 Pieczątka i podpis gł. księgowego lub osoby

 upoważnionej do wydania zaświadczenia

Zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy o pomocy społecznej 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;

- kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.