

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

*pieczęć Pracodawcy*

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**  
*dla potrzeb Ośrodka Pomocy Społecznej w Andrychowie*  
**O WYSOKOŚCI WYNAGRODZENIA Z TYTUŁU ZATRUDNIENIA**

Na podstawie art. 107 ust. 5b ustawy o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004r. (Dz.U. z 2009r. Nr 175, poz. 1362 z późn. zm.)

Pan / Pani .....zam.....

jest zatrudniony/a w .....

na stanowisku .....

w miesiącu ..... osiągnął/-ła **przychód** w wysokości: .....zł.

w tym:

1. wysokość potrąconej zaliczki na podatek od osób fizycznych wynosi .....zł.
  2. wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne wynosi .....zł.
  3. wysokość składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego wynosi .....zł
  4. wysokość składki na ubezpieczenie chorobowe wynosi.....zł.
- tj. **dochód \*) wyniósł**.....zł.

.....  
(data i podpis)

\*) **przychód pomniejszony o wysokość potrąconej zaliczki na podatek od osób fizycznych, wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne, wysokość składki na ubezpieczenie emerytalne i rentowe w części finansowanej przez ubezpieczonego wysokość składki na ubezpieczenie chorobowe.**