BS – 5

....., dnia ……
Miejscowość data

…….
pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU

w miesiącach ……..

Pan/i ……...

ur.……., zam. …….....

jest zatrudniony/a ……..…….

na czas ……. od dnia ……..… do dnia …….……

1.	Przychód za miesiąc ……	…… zł.
2.	Koszty uzyskania przychodu ……	……zł.
3.	Składki na ubezpieczenie społeczne (maks.13,71%)	……..……...…. zł.
4.	Należna zaliczka na podatek dochodowy	……zł.
5.	Składki na ubezpieczenie zdrowotne (9 %)	…… zł.
	Razem: 1-(2+3+4+5)	**…… zł.**

1.	Przychód za miesiąc ……	…… zł.
2.	Koszty uzyskania przychodu ……	……zł.
3.	Składki na ubezpieczenie społeczne (maks.13,71%)	……..……...…. zł.
4.	Należna zaliczka na podatek dochodowy	……zł.
5.	Składki na ubezpieczenie zdrowotne (9 %)	…… zł.
	Razem: 1-(2+3+4+5)	**…… zł.**

1.	Przychód za miesiąc ……	…… zł.
2.	Koszty uzyskania przychodu ……	……zł.
3.	Składki na ubezpieczenie społeczne (maks.13,71%)	……..……...…. zł.
4.	Należna zaliczka na podatek dochodowy	……zł.
5.	Składki na ubezpieczenie zdrowotne (9 %)	…… zł.
	Razem: 1-(2+3+4+5)	**…… zł.**

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Ośrodku Pomocy Społecznej w Żabnie

……..……
(pieczęć i podpis głównego księgowego
lub osoby upoważnionej)