…………………………………………….. Konin, dn. ………………………..

 *(pieczęć firmowa)*

ZAŚWIADCZENIE

Należy wypełnić dokładnie i czytelnie pod rygorem nieważności. Miesiąc w dacie wystawienia należy wpisać słownie.

Dane osobowe pracownika:

Nazwisko ……………………………………………….…..……… Imię ……………………………………….

Dokładny adres ……………………………………………………………………………………………………

PESEL …………………………………………

Niniejszym zaświadcza się, że wymieniona wyżej osoba jest zatrudniona w:

……………………………………………………………………………………………………………………………

 (pełna nazwa zakładu pracy i adres)

Umowa zawarta jest na czas nieokreślony\* - określony do dnia …………………………

Wynagrodzenie za miesiąc ……………….…..…. wypłacone w m-cu ……………………..……

 (miesiąc należy wpisać słownie) (miesiąc należy wpisać słownie)

Wysokość wynagrodzenia brutto: ………………………………………………………………………..

(słownie: ………………………………………………………………………………………………………………)

w tym składki ZUS: ……………………………………………………………………………………………….

Składki ubezp. zdrowot.: ………………………………………………………………………………………

Zalicz. na podatek dochodowy: ……………………………………………………………………………

Koszty uzyskania przychodu: ………………………………………………………………………………

Wysokość wynagrodzenia (netto złotych) .…………………… (słownie: …………………………………………………………………….).

Wynagrodzenie powyższe jest obciążone z tytułu zajęć egzekucyjnych w kwocie:

………………………….. (słownie: ………………………………………………………………………………...)

Na poczet alimentów ……………………………………………………. w kwocie …………………...

(słownie: ………………………………………………………………………………………………………………)

Powyższe zaświadczenie wydane celem przedłożenia w Miejskim Ośrodku Pomocy Rodzinie w Koninie.

 …….....………………………………………………

**\* właściwe podkreślić** *(podpis i pieczątka osoby wystawiającej zaświadczenie)*