

.....
(miejsowość i data)

.....
(pieczęć zakładu pracy)

Pan/i

zatrudniony na okres od do

na podstawie

(podać rodzaj zawartej umowy)

Dochód* za przepracowany miesiąc

tj. miesiąc następujący po miesiącu, w którym nastąpiło zatrudnienie ww. pracownika wyniósł:

1. Przychód -
2. Koszty uzyskania przychodu
3. Należny podatek dochodowy od osób fizycznych (zaliczka na podatek)
4. Składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu
5. Składki na ubezpieczenie zdrowotne
6. Dochód*

** Dochód oznacza: przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne*

Informację wystawiono celem przedłożenia w Gminnym Ośrodku Pomocy Społecznej w Turośni Kościelnej, pod adresem: 18-106 Turośń Kościelna, ul. Białostocka 5 w celu ustalenia uprawnień do świadczeń rodzinnych

.....
podpis i pieczęć