

.....
Nazwa zakładu pracy

.....
Miejscowość, data

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany.....

Zamieszkały/a:
(adres zamieszkania)

Jestem zatrudniony/a w
(nazwa i adres zakładu pracy)

na podstawie umowy na czas
na stanowisku

W miesiącu poprzedzającym miesiąc złożenia wniosku tj. roku
uzyskałem/am przychód w wysokości pomniejszony o:

1. koszty uzyskania przychodu w wysokości
2. zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych w wysokości
3. składki na ubezpieczenie zdrowotne w wysokości
4. składkę na ubezpieczenie emerytalne w wysokości
5. składkę rentową w wysokości
6. składki na ubezpieczenie chorobowe w wysokości

Dochód dla celów pomocy społecznej wyniósł złotych słownie:

.....
tj. przychód – (pkt 1 + pkt 2 + pkt 3 + pkt 4 + pkt 5 + pkt 6).

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Pieczęć imienna i podpis