

(pieczęć nagłówkowa zakładu pracy)

## ZAŚWIADCZENIE

Znak. ....

Zaświadcza się, że:

Pan/ Pani

.....  
(imię i nazwisko)

zamieszkały/a.....

jest zatrudniony/a.....  
(nazwa zakładu pracy)

na stanowisku.....

Suma miesięcznych przychodów za miesiąc **sierpień 2019 r.**  
pomniejszonych o:

1. miesięczne obciążenia podatkiem dochodowym od osób fizycznych
2. składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o powszechnym ubezpieczeniu w narodowym Funduszu Zdrowia oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach,
3. kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób, bez jednorazowych świadczeń socjalnych oraz wartości świadczeń w naturze

wyniosła.....

**Świadczenia jednorazowe\* wypłacone w ciągu 12 miesięcy tzn. od .....  
do.....**

Lp.	Rodzaj świadczenia i okres za jaki przysługuje	Wysokość świadczenia (netto)	Wypłacone w miesiącu

Zaświadczenie wydaje się w celu.....

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(pieczęć i podpis)

Świadczenie jednorazowe: premie, nagrody, tzw. 13-pensje, 14-pensja, jubileusze, itp. (bez jednorazowych świadczeń socjalnych).