

Z A Ś W I A D C Z E N I E

Pan/Pani

Zamieszkała/ty

Zatrudniony/a.....

Uzyskał/ła w okresie oddo

(pełne 3 miesiące poprzedzające datę złożenia wniosku w rozbiciu na 3 miesiące:)

1) W miesiącu

a) przychód

b) koszty uzyskania przychodu

c) składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe

(składki opłacane przez pracownika)

d) DOCHÓD (od pkt a odjąć pkt b;c)

2) W miesiącu

a) przychód

b) koszty uzyskania przychodu

c) składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe

(składki opłacane przez pracownika)

d) DOCHÓD (od pkt a odjąć pkt b;c)

3) W miesiącu

a) przychód

b) koszty uzyskania przychodu

c) składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe

(składki opłacane przez pracownika);

d) DOCHÓD (od pkt a odjąć pkt b;c)

4) Dochód łącznie (poz. 1pkt d + 2 pkt d + 3 pkt d)

Podpis i pieczęć osoby upoważnionej

.....