**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

**Imię i nazwisko …………………………………………………………….**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Miesiąc****Składnik** **wynagrodzenia** |  |  |  |
| Brutto |  |  |  |
| Koszty uzyskania |  |  |  |
| Składka na ubezpieczenie:  | emerytalne |  |  |  |
| rentowe |  |  |  |
| chorobowe |  |  |  |
| Dochód po odliczeniach |  |  |  |

………………… ………………………………………………………

 (data) (pieczęć i podpis wystawiającego)

**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

**Imię i nazwisko …………………………………………………………….**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Miesiąc****Składnik** **wynagrodzenia** |  |  |  |
| Brutto |  |  |  |
| Koszty uzyskania |  |  |  |
| Składka na ubezpieczenie:  | emerytalne |  |  |  |
| rentowe |  |  |  |
| chorobowe |  |  |  |
| Dochód po odliczeniach |  |  |  |

………………… ………………………………………………………

 (data) (pieczęć i podpis wystawiającego)