**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)