

.....
Imię i nazwisko

....., dnia
(miejscowość i data)

Oświadczenie o zatrudnieniu i wynagrodzeniu

Ja niżej podpisany/a
(imię i nazwisko), ur.....

zam.
(adres), PESEL

Oświadczam co następuje:

Jestem zatrudniony(a) na stanowisku.....

na podstawie umowy..... do

Podać rodzaj umowy

W miesiącu otrzymałem/am wynagrodzenie w wysokości
.....zł.

- | | |
|---|----------|
| 1. Przychód (dochody ubruttowane) | zł |
| 2. Składki na ubezpieczenie społeczne | zł |
| 3. Składka na ubezpieczenie zdrowotne | zł |
| 4. Należny podatek dochodowy od osób fizycznych | zł |
| 5. Koszty uzyskania przychodu | zł |

Ogółem dochody [1- (2+3+4+5)] zł

Powyższy przychód pomniejszony został o kwotę z tytułu alimentów

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia,
przewidzianej w art. 233 § 1 i § 2 KK**

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Art.8 ust. 3 Ustawy o pomocy społecznej - Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca, w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o:

- 1) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych i koszty uzyskania przychodu;
- 2) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
- 3) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.