……... ……
pieczęć firmy miejscowość, data

Z A Ś W I A D C Z E N I E O Z A R O B K A C H
wydane dla potrzeb wniosku o dofinansowanie ze środków Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
(dla osób zgłaszających dochód uzyskany)

Zaświadcza się, że Pan(i) ……..……

Nr PESEL ..……

Zamieszkały(a)……

Jest zatrudniony(a)……..
(nazwa i adres zakładu pracy)

Na podstawie …… w okresie ……
(podać rodzaj umowy) (podać okres zatrudnienia)

Wynagrodzenie za …… - wpisać miesiąc i rok

1. Przychód .....
2. Koszty uzyskania przychodu .....
3. Należny podatek dochodowy od osób fizycznych .....
(zaliczka na podatek)
4. Składki na ubezpieczenie społeczne .....
(niezaliczone do kosztów uzyskania przychodów)
5. Składka na ubezpieczenie zdrowotne .....
6. Dochód uzyskany. .....
pkt 1 - (pkt 2 + pkt 3 + pkt 4 + pkt 5)

……
Pieczątka i podpis pracodawcy