

ZAŚWIADCZENIE

Nazwisko i imię :

Adres zamieszkania:

.....

Miejsce zatrudnienia:

Adres miejsca pracy:

Stanowisko:

Przychody uzyskane w m-cu: /r.

w kwocie:

w tym:

• zal. na podatek dochodowy:

• ubezpieczenie zdrowotne:

• ubezpieczenie społeczne:

(emerytalne, rentowe, chorobowe płatne przez pracownika)

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Ośrodku Pomocy Społecznej.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis)

ZAŚWIADCZENIE

Nazwisko i imię :

Adres zamieszkania:

.....

Miejsce zatrudnienia:

Adres miejsca pracy:

Stanowisko:

Przychody uzyskane w m-cu: /r.

w kwocie:

w tym:

• zal. na podatek dochodowy:

• ubezpieczenie zdrowotne:

• ubezpieczenie społeczne:

(emerytalne, rentowe, chorobowe płatne przez pracownika)

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Ośrodku Pomocy Społecznej.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis)

ZAŚWIADCZENIE

Nazwisko i imię :

Adres zamieszkania:

.....

Miejsce zatrudnienia:

Adres miejsca pracy:

Stanowisko:

Przychody uzyskane w m-cu: /r.

w kwocie:

w tym:

• zal. na podatek dochodowy:

• ubezpieczenie zdrowotne:

• ubezpieczenie społeczne:

(emerytalne, rentowe, chorobowe płatne przez pracownika)

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Ośrodku Pomocy Społecznej.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis)

ZAŚWIADCZENIE

Nazwisko i imię :

Adres zamieszkania:

.....

Miejsce zatrudnienia:

Adres miejsca pracy:

Stanowisko:

Przychody uzyskane w m-cu: /r.

w kwocie:

w tym:

• zal. na podatek dochodowy:

• ubezpieczenie zdrowotne:

• ubezpieczenie społeczne:

(emerytalne, rentowe, chorobowe płatne przez pracownika)

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia w Ośrodku Pomocy Społecznej.

.....
(miejscowość, data)

.....
(pieczęć i podpis)