(miejscowość i data)

(pieczęć zakładu pracy)

Zaświadczenie pracodawcy o wysokości dochodów

Zaświadcza się, że Pan/Pani:.....

PESEL: | | | | | | | | | | | |

Zamieszkała/y:.....

Jest zatrudniony w:.....

Na stanowisku: .....

Od dnia: .....

Na czas: .....

Cel zaświadczenia: ***stypendium szkolne***

Wynagrodzenie otrzymane w miesiącu ..... 20.... r.

Wynagrodzenie brutto: .....
Premie nagrody itp.: .....
Razem wynagrodzenie: .....

Zaliczka na podatek dochodowy: .....
Ubezpieczenie społeczne: .....
Ubezpieczenie zdrowotne: .....
Koszty uzyskania przychodu: .....
Razem: .....

Wynagrodzenie powyższe nie* jest obciążone z tytułu alimentów świadczonych na rzecz innych osób:.....
.

* niepotrzebne skreślić

(pieczątka i podpis osoby upoważnionej)