

\_\_\_\_\_  
(miejsowość 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: .....

**Razem potrącenia:** .....

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

.

\* niepotrzebne skreślić

\_\_\_\_\_  
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)