…………………............

……………………………………. miejscowość, dnia

Imię i nazwisko

…………………………………….

adres

………………………………

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Niniejszym zaświadczam, że jestem zatrudniony(a) w ……………………….…………………………………………………………………………..

na podstawie umowy ……………………………….. na czas …………………………………

na stanowisku …………………………………………………………………………………...

za miesiąc ………………………...otrzymałam(em) wynagrodzenie wraz z dodatkami podlegającymi opodatkowaniu podatkiem dochodowym w wysokości: …………………… zł

**Z w/w wynagrodzenia potrącono następujące składki finansowane przez pracownika:**

- koszty uzyskania przychodu……………………………………………………... zł.

- składkę na ubezpieczenie emerytalne i rentowe ………………………................ zł.

- składkę na ubezpieczenie chorobowe i wypadkowe …………………………….. zł.

- składkę na ubezpieczenie zdrowotne ……………………………………………. zł.

- zaliczkę na podatek dochodowy ……………………………................................. zł.

- alimenty ………………………………………………………………………….. zł.

Oświadczam również, że posiadam gospodarstwo rolne na terenie Gminy……………………………………………………………………………..

- powierzchnia fizyczna gospodarstwa……………………………………………

- powierzchnia przeliczeniowa użytków rolnych…………………………………

- dochód z gospodarstwa rolnego…………………………………………………

( ha przeliczeniowe x 345,00 zł )

…………………………….

podpis