

ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW
do pomocy społecznejZaświadcza się, że Pan/i
(imię, nazwisko, PESEL)

lp.	MIESIĄC WYPŁATY	
1	PRZYCHÓD	
2	KOSZTY UZYSKANIA PRZYCHODU	
3	MIESIĘCZNE OBCIĄŻENIE PODATKIEM DOCHODOWYM OD OSÓB FIZYCZNYCH	
4	SKŁADKA NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE	
5	SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE	
6	KWOTA ALIMENTÓW ŚWIADCZONA NA RZECZ INNYCH OSÓB	
7	DOCHÓD (wiersz 1 – wiersz 2 – wiersz 3 – wiersz 4 – wiersz 5 – wiersz 6)	

Zgodnie z art. 8 ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004r. , o pomocy społecznej (Dz.U. z 2023r., poz. 901) **Za dochód uważa się sumę miesięcznych przychodów z miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku lub w przypadku utraty dochodu z miesiąca w którym wniosek został złożony, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, pomniejszoną o:**

- 1) miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych i koszty uzyskania przychodu;
- 2) składki na ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;
- 3) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.

.....
pieczęć imienna i podpis