

.....  
Pieczęć zakładu pracy

.....  
(miejsowość, data)

## **Zaświadczenie o wysokości dochodu do celów stypendium szkolnego**

Imię i nazwisko pracownika: \_\_\_\_\_  
adres: \_\_\_\_\_  
zatrudniony w: \_\_\_\_\_  
na okres od: \_\_\_\_\_  
za miesiąc: \_\_\_\_\_ data wypłaty: \_\_\_\_\_  
przychód\*): \_\_\_\_\_  
koszty uzyskania przychodu: \_\_\_\_\_  
składki społeczne: \_\_\_\_\_ składki zdrowotne: \_\_\_\_\_  
podatek: \_\_\_\_\_  
netto: \_\_\_\_\_

\*) w tym: diety/zwrot podróży służbowych, wypłaty z ZFŚS, ekwiwalenty, odprawy, nagrody, premie, odszkodowania i inne. (podpis osoby wystawiającej zaświadczenie)

\_\_\_\_\_  
(podpis osoby wystawiającej zaświadczenie)