



.....
(Pieczęć firmy)

.....
(Miejscowość, data)

ZAŚWIADCZENIE
wydane dla potrzeb ustalenia prawa do stypendium szkolnego

Zaświadcza, że Pan/Pani

Nr Pesel.....

Zamieszkały/a.....

Jest zatrudniony/a

(nazwa i adres zakładu pracy)

Na podstawie..... w okresie.....

(podać rodzaj umowy)

(podać okres zatrudnienia od-do)

Dochód za miesiąc:

1. Przychód

2. Koszty uzyskania przychodu

3. Należny podatek dochodowy od osób fizycznych
(zaliczka na podatek)

4. Składka na ubezpieczenie zdrowotne

5. Składki na ubezpieczenie społeczne
(niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu)

6. Alimenty świadczone na rzecz innych osób

7. Dochód uzyskany
(pkt.1-(pkt.2+pkt.3+pkt.4+pkt.5+pkt.6)

.....
(Pieczęć i podpis osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia)

Zgodnie z art.8 ust. 3 ustawy z dnia 12 marca 2004r. o pomocy społecznej (Dz.U. z 2024 r. poz. 1283) 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 finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach;

3) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób.