

.....
(pieczęćka zakładu pracy)

ZAŚWIADCZENIE

O wysokości pobieranego **wynagrodzenia netto za miesiąc**.....

Pana/Panizam.....

data	wynagrodzenie brutto	składki na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe	podatek	ubezpieczenie zdrowotne	wynagrodzenie netto
Razem:					

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)