………………………… ……………………

(pieczęć zakładu pracy) (miejscowość, data)

**ZAŚWI ADCZEN I E**

**o wysokości wynagrodzenia z tytułu zatrudnienia**

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani ................................................................................................................................................

(imię i nazwisko)

Jest zatrudniony/a na stanowisku .............................................................................

W miesiącu ........ ............................ 2017 roku otrzyma ł/a wynagrodzenie w wysokości:

l . Podstawa wymiaru składki na ubezpieczenie społeczne (wynagrodzenie brutto)…………….……….zł.

2. Zasiłki płatne przez ZUS…………………………………………………………………………...……zł.

3. Wysokość składki na ubezpieczenie emerytalne finansowane przez ubezpieczonego………………. zł.

4. Wysokość składki na ubezpieczenie rentowe finansowane przez ubezpieczonego…………………....zł.

5. Wysokość składki na ubezpieczenie chorobowe……………………………………………………….zł. 6. Wysokość składki na ubezpieczenie zdrowotne………………………………………………………..zł.

7. Wysokość zaliczki na podatek dochodowy……………………………………………………………..zł.

8. Suma kwot z punkt 3 do punkt 7……………………………………………………………………zł.

9. Wynagrodzenie pracownika

- różnica kwoty określonej w pkt l +2, a pkt 8 (wynagr. netto)……………...……………...………..…..zł.

Oświadczam, że dane zawarte w zaświadczeniu są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.

…………………………………………

(podpis i pieczęć osoby uprawnionej)