

..... dnia .....

**Zaświadczenie o wysokości dochodów do celów  
Gminnego Ośrodka Pomocy Społecznej w Darłowie**

Zaświadcza się, że Pan/i/ .....

(imię i nazwisko)

zamieszkały /a/ .....

(adres zamieszkania)

jest zatrudniony /a/ .....

(adres zakładu pracy)

na stanowisku .....

1. Wynagrodzenie miesięczne **brutto** (za jeden miesiąc poprzedzający złożenie wniosku w GOPS Darłowo) .....
2. Miesięczne obciążenie podatkiem dochodowym od osób fizycznych i koszty uzyskania przychodu .....
3. Składka na ubezpieczenie zdrowotne oraz ubezpieczenia społeczne .....
4. Dochód do pomocy społecznej:  $5=1-(2+3)$  .....
5. Kwota alimentów świadczonych na rzecz innych osób .....

.....

(pieczęć i podpis)