

.....
/ nazwisko i imię /

.....
/ miejscowość i data /

.....
/ adres zamieszkania /

.....

tel.

Podanie o pomoc

Proszę o przyznanie

.....

.....

.....

.....

Uzasadnienie :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Proszę o pozytywne rozpatrzenie mojej prośby.

.....
/ podpis wnioskodawcy /

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(miejscowość i data)

Znak:.....

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pan/i.....
(imię i nazwisko)

zamieszkała/y.....

jest zatrudniony/a w
(nazwa zakładu pracy)

na stanowisku.....na czas.....

Wynagrodzenie za miesiąc/rok.....z tego:

potrącona zaliczka na podatek dochodowy od osób fizycznych.....

składka na ubezpieczenie zdrowotne.....

składki na ubezpieczenia emerytalne i rentowe w części finansowanej przez
ubezpieczeniowego.....

składka na ubezpieczenie chorobowe.....

Wynagrodzenie po w/w potrąceniach.....

.....
(pieczęć i podpis)