…………………………………………………………………………………….

(miejscowość, data)

.............................................................................................................................

(pieczęć zakładu pracy)

**ZAŚWIADCZENIE ZA MIESIĄC ....................................................................................**

Informuję, iż Pan(i) ........................................................................................................................................................... urodzony(a) ................................................................................... zamieszkały(a) .......................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Pracował(a) w okresie od dnia .......................................................................................................... do dnia ................................................................................................................ w pełnym / niepełnym wymiarze czasu pracy. \*

W/w otrzymał(a) wynagrodzenie w wysokości wynikającej z zawartej umowy o pracę / umowy zlecenie / umowy o dzieło. \*

Ponadto informuję, że w trakcie świadczonej pracy w/w przebywał(a) na urlopie bezpłatnym w okresie: od dnia ………………………..…………. do dnia …………………………..…………….

od dnia ………………………..…………. do dnia …………………………..…………….

od dnia ………………………..…………. do dnia …………………………..…………….

**Termin dostarczenia zaświadczenia – w ciągu pierwszych 10 dni każdego miesiąca.**

**Uwaga! Przy wypłacanym dodatku aktywizacyjnym stosowana jest ulga podatkowa.**

Dodatek aktywizacyjny jest świadczeniem wypłacanym z **Funduszu Pracy** – stosownie do art. 35 ust. 1 pkt 5 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych podlega opodatkowaniu. Zaliczkę pobiera się w wysokości 12% przychodu i pomniejsza o 1/12 kwoty wolnej od podatku, chyba że podatnik złoży oświadczenie, o którym mowa w art. 31b ust 3 albo wniosek o rezygnację ze stosowania pomniejszenia.

……………………………………………………………………………………………………………….…………..

pieczątka służbowa, nazwisko i imię oraz podpis kierownika

komórki finansowej albo upoważnionego pracownika

Zaświadczenie wydaje się dla potrzeb przedłożenia w Powiatowym Urzędzie Pracy w Krapkowicach, w celu wypłaty dodatku aktywizacyjnego.

Zaświadczenie wystawia zakład pracy.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

(\*) - niepotrzebne skreślić