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

 pieczęć firmy miejscowość, data

**ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH**

**w celu przyznania dodatku mieszkaniowego**

Zaświadcza się, że Pan(i) …………………………………………………………..……………………….…………………….…………………

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

PESEL

zamieszkały(a) …………………………………………….…………………………………….…………………….……………….…………..…..

jest zatrudniony(a) w ….…………..……………………………………………………..…………………………..…………………..…....….

(podać nazwę i adres zakładu pracy)

na podstawie …………………………………………….…..…………. od ………………………….……………………………………………..

 (podać rodzaj umowy) (podać okres zatrudnienia)

**Wynagrodzenie wypłacone w okresie trzech miesięcy
poprzedzających datę złożenia wniosku**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Składniki dochodu | Wypłacone w miesiącu ...................... | Wypłacone w miesiącu ...................... | Wypłacone w miesiącu ...................... |
| 1. Przychód |  |  |  |
| 2. Koszty uzyskania przychodu |  |  |  |
| 3. Należny podatek dochodowy od osób fizycznych(zaliczka na podatek) |  |  |  |
| 4. Składki na ubezpieczenie społeczne(niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu) |  |  |  |
| 5. Składka na ubezpieczenie zdrowotne |  |  |  |
| 6. Dochódpkt.1 – (pkt.2 + pkt.3 + pkt.4 + pkt.5) |  |  |  |
| Łączny dochód |  |

………………………………………………………………………..

(pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)