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

(Miejscowość, data)

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

(Pieczęć zakładu pracy)

**Zaświadczenie o wysokości dochodów**

do dodatku mieszkaniowego

(z 3 miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku)

Zaświadcza się, że Pan/i ….......................................... jest zatrudniony/a w …......................................................

(Imię i nazwisko) (Nazwa zakładu pracy)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | **Miesiąc wypłaty** |  |  |  | Razem |
| 1 | **Przychód** |  |  |  |  |
| 2 | Koszty uzyskania |  |  |  |  |
| 3 | Należny podatek dochodowy od osób fizycznych |  |  |  |  |
| 4 | Składki na ubezpieczenie społeczne (niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu)  |  |  |  |  |
| 5 | Składki na ubezpieczenie zdrowotne |  |  |  |  |
| 6 | **Dochód\***(6 = 1- 2 - 3 - 4 - 5) |  |  |  |  |

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

(Pieczęć imienna i podpis)