.....
pieczęć firmy

.....
miejscowość, data

# Z A Ś W I A D C Z E N I E  O  Z A R O B K A C H

## w celu przyznania dodatku mieszkaniowego / obniżki dochodowej / inne

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 ..... r. .....** | **Wypłacone w miesiącu ..... r. .....** | **Wypłacone w miesiącu ..... r. .....** |
|---|---|---|---|
| 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. Dochód pkt.1 – (pkt.2 + pkt.3 + pkt.4 + pkt.5) | | | |

Wypłacone świadczenia z ZFŚS w okresie trzech miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku: brutto.....podatek.....*

| **Łączny dochód** | |
|---|---|

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej)

* Do dochodu przy ustaleniu prawa do dodatku mieszkaniowego wlicza się tylko opodatkowane kwoty świadczeń z ZFŚS. Należy wskazać tylko kwotę opodatkowaną brutto oraz wysokość odprowadzonego podatku.