.....
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

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. Dochód pkt.1 – (pkt.2 + pkt.3 + pkt.4 + pkt.5)			
		Łączny dochód	

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