…….………………….. ……………………

(pieczątka zakładu pracy) (miejscowość , data)

**Zaświadczenie o dochodach w celu przyznania dodatku mieszkaniowego**

Zaświadcza się, że Pan/i/…..…………………………………………………….

PESEL…………………………………………………………………………….

zamieszkały/a/…………………………….............................................................

…………………………………………………………………………………….

Jest zatrudniony/a/ w ……………………………………………………………..

(nazwa i adres zakładu pracy)

Na podstawie…………………………w okresie………………………………...

(podać rodzaj umowy) (podać okres zatrudnienia)

**Dochód wypłacony w ostatnich trzech miesiącach kalendarzowych poprzedzających datę złożenia wniosku wyniósł:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Miesiąc/rok** | **Przychód** | **Koszty uzyskania przychodu należny podatek dochodowy od osób fizycznych składki na ubezpieczenie społeczne (niezaliczone do kosztów uzyskania przychodów) oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne** | **Alimenty świadczone na rzecz innych osób** | **Dochód**  **3-4-5** |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |  |  |

**…………………………………………**

(pieczątka i podpis pracodawcy)