…….………………….. ……………………

(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 za okres trzech pełnych miesięcy kalendarzowych poprzedzających datę złożenia wniosku :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Miesiąc** | **Przychód** | **Koszty uzyskania przychodu** | **Należny podatek dochodowy od osób fizycznych (zaliczka na podatek)** | **Składki na ubezpieczenie społeczne (niezaliczone do kosztów uzyskania przychodów)** | **Składka na ubezpieczenie zdrowotne** | **Wynagrodzenie netto****pkt 3-(4+5+6+7)** |
| 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **RAZEM:** |

 **…………………………………………**

(pieczątka i podpis pracodawcy)