……………………………………………………………….

 miejscowość, data

………………………………………………..

 pieczęć firmy

**ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH**

wydane dla potrzeb dodatku mieszkaniowego

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

Zamieszkały/a…………………………………………………………………………………...

Zatrudniony/a……………………………………………………………………………………nazwa i adres zakładu pracy

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

 rodzaj umowy okres zatrudnienia

Dochód wypłacony w ostatnich 3 miesiącach wyniósł :

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miesiąc | Przychód(1) | Koszty uzyskania przychodu(2) | Należny podatek dochodowy od osób fiz.(3)  | Składki na ubezpieczenie społeczne(4) | Składki na ubezpieczenie zdrowotne(5) | Dochód (1-2-3-4-5) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |  |  |

………………………………………...

 Podpis i pieczątka pracodawcy