……………………………………………………………….

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