

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć firmy)

ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH wydane dla potrzeb dodatku mieszkaniowego

Zaświadcza, że Pan(i)
(imię i nazwisko)

Zamieszkały(a)
(ul., nr domu, mieszkania i miejscowość)

Jest zatrudniony(a)
(nazwa i adres zakładu pracy)

Okres zatrudnienia: od dnia do dnia

Dochód* wypłacony w okresie trzech miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku

Miesiąc/Rok	Przychód (1)	Koszty uzyskania przychodu (2)	Należny podatek dochodowy od osób fizycznych (3)	Składki na ubezpieczenie społeczne (4)	Składki na ubezpieczenie zdrowotne (5)	Dochód* (1-2-3-4-5)
RAZEM						

.....
(podpis i pieczęćka pracodawcy)

* Za dochód uważa się dochód w rozumieniu art. 3 pkt. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2022 r. poz. 615, z późn. zm.)

przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2021 r. poz. 1128, z późn. zm.), pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne.