………………………………………

miejscowość, data

………………………………………

pieczęć firmy

**ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH**

wydane dla potrzeb dodatków mieszkaniowych

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

Nr PESEL………………………………………………………………………………………

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

jest zatrudniony/a ………………………………………………………………………………

(nazwa i adres zakładu pracy)

na podstawie …………………………………... w okresie …………………………………. .

(rodzaj umowy) (okres zatrudnienia)

Dochód wypłacony w ostatnich trzech miesiącach wynosi:

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

………………………………………

(podpis i pieczątka pracodawcy)