................................................ ................................................
pieczęć zakładu pracy miejscowość, data

**ZAŚWIADCZENIE**

Pan(i) ........................................................................................................................................................................

ur. ............................................ zam. ........................................................................................................................

jest zatrudniony(a) ....................................................................................................................................................

od dnia .............................................. na czas ..........................................................................................................

Dochód uzyskany w okresie trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku wg zestawienia w poniższej tabeli:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| miesiąc | przychód | koszty uzyskania przychodu | podatek dochodowy | składki na ubezpieczenia społeczne (niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu) | składki na ubezpieczenie zdrowotne | dochód |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| razem |  |  |  |  |  |  |

Zaświadczenie wydaje się dla celów uzyskania dodatku mieszkaniowego.

..................................................................................
pieczątka i podpis osoby upoważnionej