.....................................................................

..............................................................................

pieczęć

zakładu pracy

miejscowość, data

**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

**w celu przyznania dodatku mieszkaniowego**

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

PESEL

............................................., zam. .............................................................

jest zatrudniony w

...................................................................................................

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

**Dochód za okres pełnych trzech miesi ęcy kalendarzowych poprzedzających datę złoŜenia wniosku**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | ***Składki na*** | ***Dochód \**** |
| ***Miesiąc*** | ***Dochód*** | ***Koszty*** | ***ubezp. emeryt.*** | ***2–(3+4)*** |
| **1** | ***brutto*** | ***uzyskania*** | ***rentowe i*** | **5** |
|  | **2** | **3** | ***chorobowe*** |  |
|  |  |  | **4** |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

RAZEM

* Za dochód uwa Ŝa się wszelkie przychody po odliczeniu kosztów ich uzysk ania po odliczeniu składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz chorobowe , określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, chyba Ŝe zostały juŜ zaliczone do kosztów uzyskania przychodu.

.......................................................................

pieczątka i podpis osoby upowaŜnionej