(Pieczęć zakładu pracy) (miejscowość, data)

**Z A Ś W I A D C Z E N I E**

**( wydawane dla potrzeb uzyskania dodatku mieszkaniowego)**

|  |  |
| --- | --- |
| Zaświadcza się, że Pan/Pani |  |
| (Imię i nazwisko) |
| Zamieszkały/a |  |
| (adres) |
| Jest zatrudniony/a od |  | do |  | w wymiarze czasu pracy |  |

Wyliczony zgodnie z ustawą o świadczeniach rodzinnych dochód\* ww w **za okres pełnych trzech miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku o dodatek mieszkaniowy wyniósł;**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Miesiąc/rok | Przychód | Koszty uzyskania przychodu | Należny podatek dochodowy od osób fizycznych | Składki na ubezpieczenie społeczne ( niezaliczone do kosztów uzyskania przychodów) | Składka na ubezpieczenie zdrowotne | Alimenty świadczone na rzecz innych osób | Dochód pkt 1 – ( pkt 2 + pkt 3 + pkt 4 + pkt 5 + pkt. 6 ) |
|   |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 **……………………………………………..**

 **Pieczęć i podpis**

\*Ilekroć w ustawie o świadczeniach rodzinnych jest mowa o dochodzie - oznacza to, po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w [art. 27](https://sip.lex.pl/#/document/16794311?unitId=art(27)&cm=DOCUMENT), [art. 30b](https://sip.lex.pl/#/document/16794311?unitId=art(30(b))&cm=DOCUMENT), [art. 30c](https://sip.lex.pl/#/document/16794311?unitId=art(30(c))&cm=DOCUMENT), [art. 30e](https://sip.lex.pl/#/document/16794311?unitId=art(30(e))&cm=DOCUMENT) i [art. 30f](https://sip.lex.pl/#/document/16794311?unitId=art(30(f))&cm=DOCUMENT) ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1387, 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,