

**ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH
DLA POTRZEB DODATKU MIESZKANIOWEGO**

(wyłaconych w okresie trzech pełnych miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku)

Zaświadcza się, że Pan/i

zamieszkały/a

jest zatrudniony/a w

(nazwa i adres zakładu pracy)

od dnia w wymiarze etatu.

Miesiąc/Rok	Przychód podlegający opodatkowaniu (1)	Koszty uzyskania przychodu (2)	Należny podatek dochodowy od osób fizycznych (3)	Składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychód (4)	Składka na ubezpieczenie zdrowotne (5)	Odliczona kwota alimentów świadczona na rzecz innych osób (6)	Dochód (7=1-2-3-4-5-6)
RAZEM							