

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(pieczęć firmy)

**ZAŚWIADCZENIE O ZAROBKACH**  
**wydane dla potrzeb dodatku mieszkaniowego**

Zaświadcza, że Pan(i) .....  
(imię i nazwisko)

Zamieszkały(a) .....  
(ul., nr domu, mieszkania i miejscowość)

Jest zatrudniony(a) .....  
(nazwa i adres zakładu pracy)

Okres zatrudnienia: od dnia ..... do dnia .....

**Dochód\* wypłacony z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku**

Miesiąc/Rok	Przychód (1)	Koszty uzyskania przychodu (2)	Należy podatek dochodowy od osób fizycznych (3)	Składki na ubezpieczenie społeczne (4)	Składki na ubezpieczenie zdrowotne (5)	Dochód* (1-2-3-4-5)
<b>RAZEM</b>						

.....  
(podpis i pieczęć pracodawcy)

\* Za dochód uważa się dochód w rozumieniu art.3 pkt.1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (tj. Dz. U. 2024 r. poz.323)  
Dochód oznacza, po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób, przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne.