

(pieczęć zakładu pracy)

....., dnia

Z A Ś W I A D C Z E N I E

w celu uzyskania dodatku mieszkaniowego

Zaświadcza się, że Pan/Pani _____
(Imię i nazwisko)

Zamieszkały/a _____

Jest zatrudniony/a od _____ do _____
(adres)

Dochód **wypłacony** w okresie 3 miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku według zestawienia w poniższej tabeli:

Data wypłaty dzień/miesiąc/rok	Przychód	Składki na ubezpieczenie emeryt., rent., chorobowe	Koszty uzyskania przychodu	Dochód do opodatkowania
	1	2	3	(1-2-3)
Razem:				

Ponadto, w tym okresie pracownik uzyskał inny dochód nie wymieniony wyżej (diety, ZFŚS, inne) w kwocie _____ zł.

* niepotrzebne skreślić

(pieczęć i podpis)