

.....
data i miejsce

.....
.....
.....
nazwa i adres zakładu pracy/pieczęć

ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Zaświadcza się, że

Pan(i)

Zamieszkały(a)

jest zatrudniony(a) w

od do

na stanowisku

W miesiącach wymienionych w rubryce 1 **faktycznie wypłacony** dochód (bez względu na okres, którego dotyczy) wynosił:

Miesiąc faktycznej wypłaty	Przychód	Składki na ubezpieczenia społeczne*	Koszty uzyskania przychodu	Dochód	Inne dodatkowe świadczenia wypłacone pracownikowi w podanym okresie
1	2	3	4	5=2-(3+4)	6
Razem:					

* wyłącznie składki: emerytalna, rentowa, chorobowa

.....
pieczęć i podpis osoby upoważnionej

Za dochód uważa się wszelkie przychody po odliczeniu kosztów ich uzyskania oraz po odliczeniu składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe oraz na ubezpieczenie chorobowe, określonych w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych, chyba że zostały już załączone do kosztów uzyskania przychodu (art. 3 ust. 3 ustawy o dodatkach mieszkaniowych).