# Z A Ś W I A D C Z E N I E

................................ **o dochodach\* - do dodatku mieszkaniowego**

 /pieczątka zakładu/

1. Nazwisko i imię ................................................................................................................
2. Adres zamieszkania ..........................................................................................................
3. Zatrudniona/y/ od dnia ................................ .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Data wypłaty |  |  |  |
| przychód |  |  |  |
| koszty uzyskania przychodu |  |  |  |
| skł. na ubezp. emerytalne, rentowe i chorobowe |  |  |  |
| dochód po odjęciu ww. |  |  |  |
| wypłacone świadczenia:…................................................................................................................................................................................. | ................................................................................................................................ | .................................................................................................................................................... | ........................................................................................................................................ |

........................................., dnia ............................. ............................................

 /pieczątka 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 zaliczone do kosztów uzyskania przychodu.(…)* (art. 3 ust. 3 ustawy o dodatkach mieszkaniowych – Dz.U. z 2017 r., poz. 180).