

..... data 20.. r.

Z A Ś W I A D C Z E N I E

Pan/Pani/

zam.

zatrudniony/a/

.....

w miesiącach osiągnął/a/ Łącznie:
/wszystkie pozycje łącznie za 3 m-ce/

1. przychody /łącznie z wynagrodzeniem
za czas choroby zasiłkami ZUS-u/

2. koszty uzyskania przychody

3. składki na ubezpieczenie społ.

4. dochód / od poz. 1 odjąć poz. 2, 3/

.....
/pieczętka zakładu pracy/

.....
/podpis i pieczętka osoby

wystawiającej zaświadczenie/

Pouczenie:

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.

Podstawa prawna: Ustawa z dnia 21 06. 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych Dz. U. Nr 71 poz. 734 z późn. zm.