

.....  
.....  
.....  
Nazwa i adres zakładu pracy/pieczeńć

### 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 ubezpieczenie 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

.....  
Pieczeńć 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).