

.....
(pieczęć zakładu pracy)

.....
(miejscowość)

dn.

znak:

ZAŚWIADCZENIE
w celu uzyskania dodatku mieszkaniowego

Pan (i)

ur. zam.

jest zatrudniony (a)

na stanowisku od dnia

na czas określony/nieokreślony* do dnia

Wymiar czasu pracy

Dochód uzyskany **w okresie** 3 miesięcy **poprzedzających** miesiąc złożenia wniosku wg zestawienia w poniższej tabeli.

Data wypłaty dzień/miesiąc/rok	Przychód	Składki na ubezpieczenie emerytalne rentowe, chorobowe	Koszty uzyskania przychodu	Dochód do opodatkowania (2-3-4)
1	2	3	4	5
Razem				

* niepotrzebne skreślić

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)