……………………………………………… …………..………., dnia…………...

(Pieczątka zakładu)

**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadcza się, że Pan(i)……………………………………………………………………………………………….………..

Zamieszkały(a)………………………………………………………………………………………………………………………..

Jest zatrudniony(a) w wymiarze czasu pracy……………………………………………………………..……………

Stosunek pracy zawarto dnia……………………………..na czas……………………………………………………...

Dochód wypłacony w ostatnich trzech miesiącach wynosi:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Miesiąc/**  **Rok** | **Przychód**  (1) | **Koszty uzyskania przychodu**  (2) | **Należny podatek dochodowy od osób fiz.**  (3) | **Składki na ubezpieczenie społeczne**  (4) | **Składka na ubezpieczenie zdrowotne**  (5) | **Dochód**  (1-2-3-4-5) |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |

Zaświadczenie wydaje się w celu:

**Naliczenia dodatku mieszkaniowego**

……..………………………………..….

(podpis)

**POUCZENIE:**

Zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (Dz.U. 2019 r. poz 2133 z późn. zm.) podstawą obliczenia jest dochód w rozumieniu art. 3 pkt 1 ustawy   
z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych (Dz. U. z 2020 r. poz. 111 z późn. zm.).

Wobec powyższego dochody brane pod uwagę przy ustalaniu prawa do dodatku mieszkaniowego to **przychody** podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30c, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1387 z późn. zm.), pomniejszone o:

* koszty uzyskania przychodu,
* należny podatek dochodowy od osób fizycznych,
* składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu
* oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne,

***Od dochodów odlicza się kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób***