

.....  
pieczętka firmowa wystawiającego zaświadczenie

.....  
data

### ZAŚWIADCZENIE

o wysokości dochodów Pana/Pani..... zam. w .....

przy ul. .... osiągniętych w okresie od ..... do .....

(trzy miesiące poprzedzające datę złożenia wniosku o przyznanie dodatku mieszkaniowego).

| Miesiąc | Przychód | Koszty uzyskania przychodu | Należny podatek dochodowy od osób fizycznych | Składki na ubezpieczenia społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu | Składki na ubezpieczenie zdrowotne | RAZEM<br>(poz.2 – poz.3<br>– poz.4 – poz.5<br>– poz.6) |
|---------|----------|----------------------------|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| 1       | 2        | 3                          | 4                                            | 5                                                                              | 6                                  | 7= 2-3-4-5-6                                           |
|         |          |                            |                                              |                                                                                |                                    |                                                        |
|         |          |                            |                                              |                                                                                |                                    |                                                        |
|         |          |                            |                                              |                                                                                |                                    |                                                        |
|         |          |                            |                                              |                                                                                | RAZEM                              |                                                        |

.....  
(podpis i pieczętka osoby wystawiającej zaświadczenie)