

.....
pieczęć zakładu pracy

.....
miejscowość i data

Zaświadczenie o wysokości dochodów do dodatku mieszkaniowego

Zaświadcza się, że Pan/i.....
(imię i nazwisko, PESEL)

Miesiąc wypłaty	Przychód*	Koszty uzyskania przychodu	Należny podatek dochodowy od osób fizycznych	Składka na ubezpieczenie społeczne niezaliczona do kosztów uzyskania przychodu	Składka na ubezpieczenie zdrowotne	Dochód (6=1-2-3-4-5)
	1	2	3	4	5	6
Razem						

.....
(podpis osoby wystawiającej zaświadczenie)

*przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, art. 30b, art. 30e i art. 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych (Dz. U. z 2020 r. poz. 1426 ze zm.)