Załącznik nr 3

…………………………………………. ……………………………………

 pieczątka zakładu pracy miejscowość, data

**ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW**

**do dodatku mieszkaniowego**

 Pan(i)………………………………………………………………………………………………………………………

zamieszkały(a)……………………………………………………………………………………………………………

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

od dnia…………………………………………… na czas……………………………………………………………….

Dochód uzyskany w okresie trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia wniosku, wg zestawienia w poniższej tabeli:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Miesiąc****wypłaty** | **Przychód** | **Koszty uzyskania przychodu** | **Podatek****dochodowy** | **Składki na ubezpieczenie społeczne****(niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu)** | **Składki na ubezpieczenie zdrowotne** | **Dochód\***7=2-(3+4+5+6) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Razem:** |

\*Dochód - oznacza to, po odliczeniu kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób: 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.

……………………………………………………

 pieczątka i podpis osoby uprawnionej