

.....
/miejscowość, dzień/

.....
/pieczętka zakładu/

ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Zaświadcza się, że Pan/Pani.....,
zamieszkały/a.....
jest zatrudniony/a w na stanowisku.....
od dnia..... w wymiarze etatu.

DOCHÓD PRACOWNIKA:

Miesiąc*	1. Przychód podlegający opodatkowaniu	2. Koszty uzyskania przychodu	3. Należny podatek dochodowy od osób fizycznych	4. Składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu	5. Składki na ubezpieczenie zdrowotne	6. Odliczona kwota alimentów świadczona na rzecz innych osób	7. Dochód (7=1-2-3-4-5-6)
ŁĄCZNIE							

Inne dochody pracownika w w/w miesiącach***

Miesiąc**	Rodzaj dochodu	Kwota
ŁĄCZNIE		

<u>SUMA DOCHODÓW</u>	
-----------------------------	--

*Należy wpisać miesiące, w których zostało wypłacone wynagrodzenie

**Zgodnie z poprzednio wymienionymi miesiącami

***Np.: jednorazowe odprawy, nagrody pieniężne (jednorazowe, roczne, jubileuszowe, itp.), świadczenia z zakładowego Funduszu Socjalnego, diety, zapomogi, talony żywnościowe, ekwiwalent za pranie itp.

.....
Podpis i pieczęć osoby potwierdzającej zaświadczenie

POUCZENIE:

Zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 21 czerwca 2001 r. o dodatkach mieszkaniowych (t.j. 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 (t.j. 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 (t.j. 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.

*Należy wpisać miesiące, w których zostało wypłacone wynagrodzenie

**Zgodnie z poprzednio wymienionymi miesiącami

***Np.: jednorazowe odprawy, nagrody pieniężne (jednorazowe, roczne, jubileuszowe, itp.), świadczenia z zakładowego Funduszu Socjalnego, diety, zapomogi, talony żywnościowe, ekwiwalent za pranie itp.