

ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH

POTWIERDZENIE INFORMACJI

NAZWA I ADRES JEDNOSTKI ORGANIZACYJNEJ

Nazwa i adres jednostki organizacyjnej wydającej zaświadczenie	
--	--

DANE WNIOSKODAWCY

Imię	
Nazwisko	
Adres zamieszkania	
Okres zatrudnienia	

WYSOKOŚĆ DOCHODU¹

Miesiąc i rok	Dochód

¹ 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

DODATKOWE ŚRODKI FINANSOWE WYPŁĄCONE PRACOWNIKOWI

Ponadto pracownik w tym okresie pobrał/nie pobrał ² wszelkie inne środki finansowe wypłacone w podanym okresie	
---	--

ZAŚWIADCZENIE WYDAJE SIĘ W CELU UZYSKANIA DODATKU MIESZKANIOWEGO

Pieczęć i podpis	
------------------	--

² niepotrzebne skreślić