\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (pieczątka zakładu)

**ZAŚWIADCZENIE**

Zaświadcza się, że Pan/i/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
zamieszkały/a/ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
jest zatrudniony/a/ w wymiarze czasu pracy .\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
stosunek pracy zawarto dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na czas \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dochód netto **wypłacony** w ostatnich trzech miesiącach wynosi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Miesiąc / Rok | Dochód netto | Inne | Potrącenia alimentacyjne |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |

Zaświadczenie wydaje się w celu naliczenia dodatku mieszkaniowego.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (podpis)

**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.***