……………………………………….. ……………………………………………..

pieczęć zakładu pracy miejscowość i data

**ZAŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

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

PESEL………………………………………………………………………………………………………..………

Zamieszkały(a)………………………………………………………………………………….......................…..

Jest zatrudniony(a)…………………………………………………………………………………………….……

…………………………………………………………………………………………………………………………

Dochód za okres pełnych trzech miesięcy poprzedzających datę złożenia wniosku:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Miesiąc | Miesiąc | Miesiąc |
| Przychód  1 |  |  |  |
| Koszty uzyskania przychodu  2 |  |  |  |
| Składki na ubezpieczenie społeczne  3 |  |  |  |
| Składki na ubezpieczenie zdrowotne  4 |  |  |  |
| Podatek dochodowy  od osób fizycznych  5 |  |  |  |
| Dochód :(1- (2+3+4+5)) |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

…………………………………………

pieczątka i podpis osoby upoważnionej