…………………………………………………… ………………., dnia ………………........ (pieczątka zakładu pracy)

Z A Ś W I A D C Z E N I E

Zaświadcza się, że Pan/i ………………………………………………………………………………………………………………………. zamieszkały(a) …………………………………………………………………………………………………………………………………….. jest zatrudniony/a w wymiarze czasu pracy ………………………………………… Dochód wypłacony za okres pełnych trzech miesięcy kalendarzowych wynosi:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Miesiąc/rok | Przychód (1) | Składka (ZUS) na ubezp. społ. (2) | Koszty uzyskania(3) | Dochód1-(2+3) = 4 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Razem |  |  |  |  |

Zaświadczenie wydaje się do przedłożenia w Urzędzie Miejskim w Golinie w celu naliczenia dodatku mieszkaniowego.

 …………………………………………. (pieczątka i podpis osoby upoważnionej)