**ZAŁĄCZNIK OBOWIĄZKOWY**

**OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI ŚREDNIOMIESIĘCZNEGO DOCHODU WNIOSKODAWCY I OSÓB ZGŁOSZONYCH DO WSPÓLNEGO ZAMIESZKANIA ZA OSTATNIE TRZY MIESIĄCE POPRZEDZAJĄCE DATĘ ZŁOŻENIA WNIOSKU O ZAWARCIE UMOWY NAJMU LOKALU**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Źródła dochodu** | **Wysokość dochodu1**  **Średnia z trzech miesięcy2** |
| **1** | Wnioskodawca |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **Razem dochody gospodarstwa domowego**  **(suma pozycji od 1 do 5)** | | |  |

**Uwaga:**

**Wykaz osób powinien być zgodny z oświadczeniem o liczbie osób, które wchodzą w skład gospodarstwa domowego tj. zgodnie z załącznikiem nr 2.**

Łączny średni miesięczny dochód za okres 3 miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku wszystkich osób zgłoszonych do zamieszkania wynosi: …................................................... złotych.

**................................................................................**

data i podpis Wnioskodawcy

1 W przypadku braku dochodu należy wpisać 0 zł. **- również w odniesieniu do dziecka nieosiagającego dochodu należy wpisać 0 zł.**

**2 Do oświadczenia należy bezwzględnie dołączyć ORYGINAŁY zaświadczeń o wysokości średniomiesięcznego dochodu wnioskodawcy i osób zgłoszonych do wspólnego zamieszkania za trzy ostatnie miesiące poprzedzające złożenie wniosku o zawarcie umowy najmu.**

………………..………………………….., dnia …………………….……….

(miejscowość)

………………………………………………………………

(pieczątka firmowa zakładu pracy)

***ZAŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW***

***(dla każdego osoby wykazanej w składzie gospodarstwa domowego osiągającej dochód)***

Zaświadcza się, że Pan/Pani ………………………………………………zamieszkały(a) w ……………………………………………przy ul .…………………………............……... zatrudniony(a)…………………………………………… od ……………………………… do ……………………………na podstawie umowy ………………………….............……

**w okresie trzech miesięcy poprzedzających dzień złożenia wniosku o zawarcie umowy najmu lokalu mieszkalnego, tj. w miesiącach marzec, kwiecień, maj**  osiągnął/osiągnęła następujący dochód:

***Uwaga!*** *Podać wynagrodzenie faktycznie* ***wypłacone*** *pracownikowi w tych miesiącach.*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Miesiąc** | **Przychód podlegający opodatkowaniu** | **Koszty uzyskania przychodu** | **Należny podatek dochodowy od osób fizycznych** | **Składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczane do kosztów uzyskania przychodu** | **Składki na ubezpieczenie zdrowotne** | **Odliczona kwota alimentów na rzecz innych osób** | **Dochód \*** | **Inne \*\*** | **Razem dochody** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8 = 2-(3+4+5+6-7)** | **9** | **10 = 8+9** |
| **Marzec 2025** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Kwiecień 2025** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Maj 2025** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

……………………………….…….………..…………………………………………………………

(podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia)

\*Zgodnie z art. 3 pkt 1a ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych **dochody** to przychody podlegające opodatkowaniu na zasadach określonych w art. 27, 30b, 30c, 30e i 30f ustawy z dnia 26 lipca 1991 o podatku dochodowym od osób fizycznych **pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie społeczne niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne**.

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