

# 收入证明

兹有我单位职工\_\_\_\_\_ (身份证号: \_\_\_\_\_) 申请市本级公共租赁住房需要, 现提供该职工的详细收入情况, 我单位承诺为所提供信息的真实性负责, 愿意承担一切责任, 并为住保房管部门核查提供配合, 同时授权住保房管部门到相关单位进行核实审查。

一、我单位为 ☐ 机关事业单位 ☐ 国有 (包括集体) ☐ 外资 ☐ 民营企业 ☐ 其他性质单位。

二、该职工为我单位 ☐ 正式 (在编) ☐ 临时 (编外) ☐ 合同制职工, 具体工作岗位为\_\_\_\_\_, 在我单位 ☐ 拥有股份 ☐ 不拥有股份。

三、该职工\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月至\_\_\_\_\_月在我单位任职期间, 我单位每月已为其缴纳以下相关社会保障费。

☐ 养老保险金: 单位缴纳比例\_\_\_\_\_ % 平均每月缴纳金额为\_\_\_\_\_元;

☐ 住房公积金: 单位缴纳比例\_\_\_\_\_ % 平均每月缴纳金额为\_\_\_\_\_元;

☐ 医疗保险金: 单位缴纳比例\_\_\_\_\_ % 平均每月缴纳金额为\_\_\_\_\_元。

四、该职工\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月至\_\_\_\_\_月可支配收入总额为\_\_\_\_\_元 (可支配收入指个人总收入扣除缴纳的个人所得税、个人缴纳的社会保险费、住房公积金), 每个月的收入详细清单 (内容包括工资、奖金、津贴等总收入及缴纳的个税、社会保险费、住房公积金) 附后。

五、申请人承诺: 除本人单位提供的收入来源外, 本人无其他经济收入来源, 如有虚假, 愿承担一切后果。

申请人 (签名) \_\_\_\_\_ 单位法人代表或负责人 (签名) \_\_\_\_\_

(单位劳动人事部门盖章)

(单位盖章)

日期: \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日