Załącznik nr 5 do Regulaminu ZFŚS

……………………………………………………..

( imię i nazwisko )

……………………………………………………..

( adres zamieszkania)

*OŚWIADCZENIE O UZYSKANYCH*

*DOCODACH W …………………roku*

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób:

1. ………………………………………………………………………..
2. ………………………………………………………………………...
3. ………………………………………………………………………..
4. ………………………………………………………………………..
5. ………………………………………………………………………..
6. ……………………………………………………………………….

*Za członków rodziny uważa się wnioskodawcę, współmałżonka oraz dzieci ( w wieku do 18 lat lub czasu ukończenia nauki w szkole, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 lat- o ile nie uzyskują dochodów własnych w formie zarobkowej) wspólnie zamieszkujących z wnioskodawcą i prowadzących wspólnie z nim gospodarstwo domowe.*

**Oświadczam, że dochody moje i wymienionych kolejno członków gospodarstwa domowego składają się z**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Miejsce pracy lub nauki | Źródło dochodu | Przychód- koszty uzyskania przychodu=dochód |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

Należy podać wszystkie dochody( w tym np. umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenie albo innej umowy o świadczenie usług, alimenty, emerytury i renty, zasiłki z ubezpieczenia społecznego, 500+ na każde dziecko, dochody z gospodarstwa rolnego ustalone do wymiaru podatku rolnego, dochody z działalności gospodarczej, stypendia, , dochody ze środków U.E., zasiłki dla bezrobotnych, inne dochody nieopodatkowane; **Dochody netto to przychody podlegające opodatkowaniu na** **podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy, zapłacone składki na ubezpieczenie społeczne, niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz zapłacone składki na ubezpieczenie zdrowotne.**

***Oświadczenie o wysokości dochodów***

Oświadczam, że miesięczny dochód netto na członka rodziny uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym, wynosił:

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

(**dochód roczny netto : 12 m-cy : ilość osób w rodzinie)**

**Rezygnacja z deklaracji dochodów\***

Rezygnuję z możliwości złożenia oświadczenia o wysokości dochodów i proszę o przyznanie świadczenia w wysokości odpowiadającej najwyższej grupie zaszeregowania pod względem dochodów.

*Wnioskodawca może nie składać oświadczenia o przychodach. W takim przypadku będzie przyznana najniższa kwota dofinansowania.*

Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność prawna za wpisanie danych nieprawdziwych.

*Za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością wnioskodawca zostanie pozbawiony prawa do korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na okres 2 lat.*

………………………………………………………………..

( data i czytelny podpis)

\*- skreślić niepotrzebne