

Frombork, dn. 20 ...r.

OŚWIADCZENIE O UZYSKANYM DOCHODZIE STANOWIĄCE PODSTAWĘ DO OTRZYMANIA DOFINANSOWANIA Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

Ja niżej podpisany niniejszym oświadczam, że:
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

1. Rodzina moja składa się z następujących osób:
 - a) wnioskodawca,
 - b) współmałżonek **TAK / NIE***,
 - c) dzieci** **TAK / NIE***:

| Lp. | Imię i nazwisko dziecka | Data urodzenia | Miejsce nauki (szkoła, uczelnia) |
|-----|-------------------------|----------------|----------------------------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |

2. W ostatnim roku podatkowym 20 ...r. poprzedzającym złożenie niniejszego oświadczenia, średni miesięczny dochód mojej rodziny w przeliczeniu na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym (żona/ mąż, dzieci**) wyniósł:

- a) dochody podlegające opodatkowaniu na zasadach ogólnych na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych pomniejszone o zaliczkę na podatek, składki na ubezpieczenia społeczne oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne,

| | Wnioskodawca | Współmałżonek | Dziecko/dzieci ** |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|
| A. Przychód brutto (poz. 64/95 z PIT-37) | | | |
| 1. Zaliczka na podatek (poz. 67/98 z PIT-37) | | | |
| 2. Składki na ubezpieczenie społeczne (poz. 99/100 z PIT-37) | | | |
| 3. Składki na ubezpieczenie zdrowotne (poz. 116/117 z PIT-37) | | | |
| I. Dochód = A – (1+2+3) | kwota zł | kwota zł | kwota zł |

- b) emerytury i renty pomniejszone o zaliczkę na podatek oraz składki na ubezpieczenie zdrowotne,

| II. Dochód | kwota zł | kwota zł | kwota zł |
|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | | | |

- c) dochody uzyskane z prowadzenia działalności gospodarczej uzyskane zgodnie z zasadami określonymi w § 5 ust. 5 lit. c) Regulaminu,

| III. Dochód | kwota zł | kwota zł | kwota zł |
|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| | | | |

- d) inne dochody niepodlegające opodatkowaniu na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych, a w szczególności:

| | |
|--|-------------------|
| Zasiłki chorobowe określone w przepisach o ubezpieczeniu społecznym rolników oraz w przepisach o systemie ubezpieczeń społecznych. | kwota zł |
| Alimenty na rzecz dzieci. | kwota zł |

| | |
|--|-------------------|
| Dodatki mieszkaniowe. | kwota zł |
| Stypendia. | kwota zł |
| Dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego uzyskane zgodnie z zasadami określonymi w § 5 ust. 5 lit. d) Regulaminu. | kwota zł |
| Dochody uzyskiwane za granicą Rzeczypospolitej Polskiej uzyskane zgodnie z zasadami określonymi w § 5 ust. 5 lit. d) Regulaminu. | kwota zł |
| Inne dochody. | kwota zł |
| IV. Razem | kwota zł |
| V. Roczny dochód gospodarstwa domowego = I + II + III + IV | kwota zł |
| VI. Średni miesięczny dochód gospodarstwa domowego = V : 12 miesięcy | kwota zł |
| VII. Średni miesięczny dochód w przeliczeniu na 1 osobę w rodzinie = VI : ilość członków rodziny | kwota zł |

Ponadto oświadczam, że:

- wyrażam zgodę na potrącenie z przyznanych mi świadczeń kwoty podatku zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa,
- na żądanie Komisji przedstawię do wglądu dokumenty poświadczające wysokość uzyskanych dochodów,
- jestem świadomy, że w przypadku zatajenia źródeł dochodu mających wpływ na przyznanie świadczenia lub jego wysokość, stracę prawo do świadczeń z Funduszu na okres dwóch lat.

Do oświadczenia załączam:

-
-
-

Wymóg złożenia informacji o sytuacji rodzinno-materialnej w celu ustalenia wysokości świadczenia pozostaje w zgodzie z art. ustawy z 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000)

Niezłożenie powyższej informacji jest podstawą do odmowy przyznania świadczenia ze środków Funduszu, z powodu braku możliwości ustalenia przez Pracodawcę sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej.

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie informacji wykazanych w załączonych dokumentach w celach związanych z przyznawaniem świadczeń z Funduszu.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem pod odpowiedzialnością regulaminową i karną (art. 233 § 1 k.k.).

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

* niepotrzebne skreślić,

** zgodnie z zapisami § 5 ust.4 lit. b) i c) Regulaminu.