

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

w celu uzyskania świadczeń z ZFŚS

Miejscowość, data

.....
(imię i nazwisko składającego oświadczenie)

Biorąc pod uwagę, że przyznawanie świadczeń ZFŚS opiera się na analizie sytuacji materialnej, rodzinnej i życiowej osoby ubiegającej się o świadczenie oświadczam, że przeciętny dochód miesięczny **brutto** mój i członków mojej rodziny za rok poprzedzający rok złożenia oświadczenia na 1 osobę wynosi:

- do 3.600,00 pln
- powyżej 3.600,01 pln do 5.500,00 pln
- powyżej 5.500,01 pln

Liczba osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe

- współmałżonek/konkubent (imię i nazwisko)
- dzieci do 18 roku życia lub uczące się do 25 roku życia (podać dane osobowe i datę urodzenia)
 - 1.....
 - 2.....
 - 3.....
 - 4.....

Samotnie wychowuję dziecko / dzieci: TAK – NIE*

Utrzymuję dziecko / dzieci niepełnosprawne, które ze względu na stan zdrowia wymagają szczególnej opieki i leczenia: TAK – NIE*



* niepotrzebne skreślić

UWAGA !!! WAŻNE !!! OBJAŚNIENIA !!!

Dochód przyjmowany do ustalenia sytuacji materialnej osoby uprawnionej ubiegającej się o świadczenia finansowane z ZFŚS obliczamy:

Sumujemy dochody ze wszystkich źródeł osób wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólnie gospodarstwo domowe, podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych z roku poprzedzającego złożenie oświadczenia.

Bierzemy pod uwagę dochody pochodzące z takich źródeł jak:

- 1) wynagrodzenie wynikające z umowy o pracę,
- 2) zlecenia i umowy o dzieło,
- 3) umowy agencyjnej,
- 4) renty,
- 5) emerytury,
- 6) alimenty,
- 7) dochody z działalności gospodarczej, najmu, dzierżawy, itp.

Dochodem na 1 osobę w gospodarstwie domowym jest kwota wynikająca z podziału dochodu gospodarstwa domowego przez liczbę osób zamieszkujących i pozostających w tym gospodarstwie.

Przykład wyliczenia:

Roczny dochód brutto dzielimy przez 12 m-cy i dzielimy przez ilość osób zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe określonych w regulaminie ZFSS.

Świadomy odpowiedzialności regulaminowej i karnej potwierdzam własnoręcznym podpisem, że **podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą, a podanie nieprawdziwych danych jest przestępstwem.**

Przyjmuję do wiadomości, że zgodnie z regulaminem ZFŚS w przypadku podania nieprawdziwych danych mających wpływ na wysokość przyznanego świadczenia, tracę możliwość ubiegania się o świadczenia z ZFŚS na okres dwóch lat.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych we wniosku dla potrzeb przyznania świadczenia z ZFŚS zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 roku o ochronie danych osobowych (Dz. Ustaw z 2018, poz. 1000) oraz zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO).

.....
(podpis wnioskodawcy)

