

Ciasna, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko).....  
(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI ŻYCIOWEJ, RODZINNEJ I MATERIALNEJ**  
**OSOBY ZAMIERZAJĄCEJ W ROKU ..... KORZYSTAĆ ZE ŚWIADCZEŃ**  
**FINANSOWANYCH Z ZFŚS W ZESPOLE SZKOLNO-PRZEDSZKOLNYM W CIASNEJ**

Na podstawie rozdziału VI pkt 2 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych przy Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Ciasnej, oświadczam, że:

- ☐ jestem osobą samotną  
☐ moja rodzina prowadząca wspólne gospodarstwo domowe, składa się z następujących osób:

| Lp. | Stopień pokrewieństwa | rok urodzenia | czy osiąga dochód ( tak/nie) |
|-----|-----------------------|---------------|------------------------------|
| 1   |                       |               |                              |
| 2   |                       |               |                              |
| 3   |                       |               |                              |
| 4   |                       |               |                              |
| 5   |                       |               |                              |

Za członków rodziny uważa się wnioskodawcę, współmałżonka oraz dzieci własne, przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej pracowników oraz ich małżonków (w wieku do 18 lat lub do czasu ukończenia nauki w szkole, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 lat – o ile nie uzyskują dochodów własnych w formie zarobkowej)

Oświadczam, że średni miesięczny dochód\* na osobę w rodzinie pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym za rok ubiegły mieścił się w przedziale:

- ☐ kategoria A – do 2400 zł  
☐ kategoria B – od 2400 zł do 4000 zł  
☐ kategoria C – od 4000 zł

**w przypadku ubiegania się o zapomogę zdrowotną należy podać dokładny średni dochód na osobę (na podstawie pkt 14 Regulaminu) DOCHÓD: ..... (należy wpisać)**

Oświadczam, że wysokość dochodu została podana zgodnie z informacjami przekazanymi odpowiedniemu urzędowi skarbowemu w rozliczeniu podatkowym za poprzedni rok kalendarzowy. Składając osobiście niniejsze oświadczenie potwierdzam, że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 247 §1 Kodeksu Karnego i regulaminowej za złożenie fałszywych zeznań i potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych podanych w oświadczeniu. Jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania o wszelkich zmianach dotyczących moich przychodów.

.....  
(czytelny podpis pracownika)

\* przez średni miesięczny dochód rozumie się sumę rocznych dochodów wykazanych w zeznaniu podatkowym PIT za poprzedni rok podatkowy (w rodzinie pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym) podzielone przez liczbę osób i przez dwanaście miesięcy.

\*\*złożenie „oświadczenia...” automatycznie uprawnia do wypłaty świadczeń z rozdz. IV pkt 2, 6, 7 Regulaminu ZFŚS

## Rezygnacja z deklaracji dochodów

(wnioskodawca może nie składać oświadczenia o przychodach. W takim przypadku będzie przyznana najniższa kwota dofinansowania)

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

.....

(czytelny podpis pracownika)

*\*\*\* należy pamiętać, że do otrzymania zapomogi zdrowotnej niezbędne podanie jest konkretnej kwoty dochodu w celu ustalenia kwoty świadczenia wg Regulaminu ZFŚ*