

.....
(imię i nazwisko)

Informacja
o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby zamierzającej skorzystać
w roku kalendarzowym ze świadczeń finansowanych z ZFŚS

I. Informuję, że w skład mojej rodziny wchodzi następujące osoby:

- 1.....
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, miejsce pracy lub nazwa szkoły, data urodzenia, inne informacje,
np. orzeczenie o niepełnosprawności)
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....

Oświadczam, że średni dochód miesięczny netto na jednego członka rodziny – (liczymy: dochód roczny netto** podzielony przez 12 miesięcy i podzielony przez liczbę osób pozostających w gospodarstwie domowym): wynosi zł /* wynosi powyżej kwoty 5000 zł (IV próg dochodowy)*

*niepotrzebne skreślić

** Dochód netto liczymy w sposób następujący: PIT 36 lub 37- PRZYCHODY – KOSZTY UZYSKANIA PRZYCHODÓW – SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE – UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE – PODATEK; plus wszystkie dodatkowe świadczenia rodzinne i socjalne.

Za dochód uważa się wszystkie przychody z tytułu:

- zatrudnienia, działalności gospodarczej, umów zleceń lub o dzieło,
- świadczeń rodzinnych, w tym: 800+, alimenty, stypendia,
- dochody z innych źródeł, emerytur i rent,
- zasiłków dla bezrobotnych,
- dochodów z gospodarstwa rolnego,
- dochodów z ryczału i karty podatkowej,
- w przypadku płacenia alimentów dochód należy pomniejszyć o kwotę wypłaconych alimentów w roku podatkowym (na osoby nie będące we wspólnym gospodarstwie domowym).

Składając osobiście niniejsze oświadczenie potwierdzam, że jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 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

.....
Podpis osoby składającej informację

