

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(miejsce pracy)

.....
(stanowisko, rodzaj umowy o pracę, wymiar zatrudnienia lub

nr emerytury- renty- w przypadku emerytów i rencistów)

Oświadczenie

o sytuacji życiowej i materialnej osoby zamierzającej skorzystać ze świadczeń z ZFŚS w 20..... r.

W oparciu o zakładowy regulamin świadczeń socjalnych składam informację o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej
mojej rodziny.

Źródła przychodów, które należy uwzględnić przy wyliczeniu dochodu:

- należności ze stosunku: pracy, służbowego, spółdzielczego i z pracy nakładczej, a także zasiłki pieniężne z ubezpieczenia społecznego wypłacone przez zakład pracy,
- zasiłki dla bezrobotnych,
- działalność wykonywana osobiście (umowy o dzieło i zlecenia),
- prawa autorskie,
- emerytury - renty (krajowe i zagraniczne), zasiłki z ubezpieczenia społecznego,
- alimenty,
- czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych lub obywatelskich,
- świadczenia wypłacane z Funduszy: Pracy i Gwarantowanych Świadczeń Pracowniczych,
- odpłatne zbycie papierów wartościowych lub pochodnych instrumentów finansowych, odpłatne zbycie udziałów (akcji),
- najem, podnajem, dzierżawa, poddzierżawa oraz inne umowy o podobnym charakterze,
- dywidendy i inne przychody z tytułu udziału w zyskach osób prawnych,
- pozarolnicza działalność gospodarcza (bez względu na formę opodatkowania),
- działy specjalne produkcji rolnej,
- gospodarstwo rolne
- dochody z działalności gospodarczej; dochody z tego tytułu przyjmuje się w wysokości nie niższej niż zadeklarowane przez osoby osiągające te dochody kwoty stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli z tytułu tej działalności lub współpracy nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego – kwoty nie niższe od najniższej podstawy wymiaru składek obowiązujących osoby ubezpieczone,
- stypendia

Na wniosek związków zawodowych działających na terenie szkoły, dyrektora szkoły lub członka komisji socjalnej może być przeprowadzona kontrola oświadczeń majątkowych.

Oświadczam, że w skład mojej rodziny wchodzi następujące osoby, uprawnione zgodnie z Regulaminem korzystania z ZFŚS / jestem osobą samotną*

Lp.	Nazwisko imię	Miejsce pracy /nauki	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Wysokość dochodów brutto**
1.		wnioskodawca			
2.					
3.					
4.					
5.					
Razem dochód brutto:					
Kwota „razem” podzielona przez 12 m-cy i podzielona przez liczbę członków rodziny daje przeciętny m-ny dochód brutto na 1 członka rodziny					

Dane są zgodne z zeznaniem/ami podatkowym/yami za 20..... r. złożonym/i w Urzędzie Skarbowym w

Świadomy/a odpowiedzialności przewidzianej w § 10 Regulaminu prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Osoba uprawniona nie otrzyma świadczeń z ZFŚS w przypadku złożenia niepełnego wniosku np. brak informacji o dochodach w złożonym wniosku.

.....
(data i podpis osoby składającej informację)

Objaśnienia do informacji:

**) Niepotrzebne skreślić*

****) dochód brutto - oznacza roczny przychód (za rok poprzedzający rok, w którym składana jest informacja), pomniejszony o koszty uzyskania przychodu i składki na ubezpieczenie społeczne, wszystkich członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe i uprawnionych, zgodnie z § 5 Regulaminu.*

W przypadku dochodu uzyskiwanego z gospodarstwa rolnego, podobnie jak przy świadczeniach rodzinnych (art. 5 ust. 8 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych) przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości ½ dochodu ogłaszanego corocznie, w drodze obwieszczenia przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego, na podstawie art. 18 ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym;

W przypadku prowadzenia działalności gospodarczej i współpracy przy prowadzeniu tej działalności – dochody z tego tytułu przyjmuje się w wysokości nie niższej niż kwoty zadeklarowane przez osoby osiągające te dochody, stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli z tytułu tej działalności lub współpracy nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego kwoty nie niższe od najniższej podstawy wymiaru składek obowiązujących osoby ubezpieczone.

POUCZENIE- zgodnie z § 4 ust. 1 Regulaminu ZFŚS termin złożenia informacji upływa z końcem marca każdego roku kalendarzowego.

Zapoznałem/am się z informacją dotyczącą zbierania i przetwarzania danych osobowych moich i członków mojej rodziny, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na zbieranie i przetwarzanie tych danych przez Zespół Szkolno-Przedszkolny w Rewalu tylko w zakresie spraw związanych z działalnością ZFŚS.

.....
(data i podpis osoby składającej informację)