*Załącznik nr 1 do Regulaminu ZFŚS*

 Kunowo, dnia ………….....

…………………………………………………..

 (imię i nazwisko)

 ………………………………

 (miejsce zamieszkania)

 ………………………………

 (emeryt, rencista, pracownik)

 ………………………………

 (nr telefonu)

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

( Na podstawie rocznego zeznania podatkowego za ……….. rok)

Uprzedzony/a/ o odpowiedzialności grożącej za złożenie niezgodnego z prawdą oświadczenia oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób i osiągnęły dochód:

*Oświadczam, że w roku ……….moja rodzina składała się z ………..osób i uzyskała niżej wymienione dochody:*

| *Imię i nazwisko* | *Członkowie rodziny/wraz z* ***datą urodzenia dzieci*** | *Miejsce* ***zatrudnienia****/nazwa* ***szkoły, uczelni, rok nauki dziecka*** *w roku szkol. (akademickim) 20……./20……..* | *Kwota* ***dochodu*** *w oparciu o* ***zeznanie podatkowe*** ***za 20……...r.*** |
| --- | --- | --- | --- |
|  | *wnioskodawca* |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  | ***Razem dochód:*** |

Obliczenie dochodów rodziny na 1 członka rodziny zgodnie z rocznym zeznaniem podatkowym :

Suma dochodów …….……….. : …… ilość członków rodziny : 12 miesięcy = ……………………………

 Średni dochód na 1członka rodziny

 (słownie złotych: …………………………………………………………………………..)

Oświadczenie składam w celu określenia wysokości świadczeń udzielanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 271 K.K.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji działalności Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018r. o ochronie danych osobowych Dz.U. 2018 poz. 1000 oraz oświadczam, że zapoznałam/em się z treścią w/w ustawy.

....................................................

 (Podpis składającego oświadczenie)