|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Załącznik nr 2 do Regulaminu ZFŚS | | | | | | |
| Działdowo, dn. 20.......r. | | | | | | |
| imię i nazwisko: | | | | | | |
| Status zawodowy\*:  wstaw X przy właściwym | pracownik | | |  | emeryt |  |
| Zespół Placówek Oświatowych nr 3  w Działdowie | | | | | | |
| **O ś w i a d c z e n i e o d o c h o d a c h** | | | | | | |
| Ja niżej podpisana(y) niniejszym oświadczam, że średni dochód brutto na jednego członka mojej rodziny za rok 20.............. wynosi: | | | | | | |
| \* a) do 3000,00 zł | |  |  | | | |
| \* b) od 3001,00 zł do 3500,00zł | |  |  | | | |
| \* c) powyżej 3500,00 zł | |  |  | | | |
| \* wstaw X przy właściwej kwocie | | | | | | |
| **Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy odpowiedzialności karnej – art. 247 § 1 KK.**  ...............................................................  podpis | | | | | | |
| **Za dochód uważa się wszelkie przychody (dochód brutto) z tytułu:** | | | | | | |
| - zatrudnienia, działalności gospodarczej, umów zlecenia lub o dzieło; | | | | | | |
| - alimentów, stypendiów, emerytur i rent; | | | | | | |
| - oszacowane przez wnioskodawcę dochody z ryczałtu ewidencjonowanego i karty podatkowej: | | | | | | |
| - dochód z gospodarstwa rolnego; | | | | | | |
| - diety radnego; | | | | | | |
| - wynagrodzeń otrzymywanych zagranicą; | | | | | | |
| - świadczenie z tytułu dochodu 500+; | | | | | | |
| - świadczeń z pomocy społecznej, zasiłków pielęgnacyjnych | | | | | | |