|  |
| --- |
|  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 3w 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 |