Piła, ....................................................

…………………………………..

imię i nazwisko

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

adres

…………………………………...

pracownik lub numer emerytury, renty

**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ PRACOWNIKA**

**ubiegającego się o przyznanie w roku ……. świadczeń finansowanych z ZFŚS  
 przy Szkole Podstawowej nr 6 im. Lotników Polskich w Pile**

**A**. Oświadczam, że do członków mojej rodziny\* należą:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia (dzieci) | Nazwa szkoły  lub informacja  o kontynuacji nauki  w systemie stacjonarnym (dzieci powyżej 18 roku życia) |
|  |  | wnioskodawca |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**B.** Roczny dochód brutto\*\* mój i osób wymienionych w punkcie A za ubiegły rok **(zgodny   
z rocznym PIT 36; PIT-37; PIT 38; PIT-28, świadczenie wychowawcze 500+/800+, otrzymywane alimenty, zasiłki rodzinne oraz Rodzinny Kapitał Opiekuńczy**)

wyniósł: ……………………………zł

**C**. Dochód miesięczny na rodzinę wynosi **(poz. B/12)**: ………………………..zł

**D**. Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym: ……………………..

**E**. Dochód miesięczny przypadający na osobę wynosi **(C/D**)……………………

Ja, niżej podpisana/y, świadoma/y odpowiedzialności cywilnej (art. 405-414 Kodeksu cywilnego) oświadczam, że własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych w złożonym oświadczeniu. Jednocześnie stwierdzam, że znana jest mi treść obowiązującego regulaminu ZFŚS.

………………………………………….….. czytelny podpis składającego oświadczenie

\* Członkami mojej rodziny są:

- współmałżonek, partner/ka

- pozostające na utrzymaniu dzieci własne, przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej do ukończenia 18 r.ż., a w przypadku kontynuacji kształcenia w systemie stacjonarnym do momentu ukończenia nauki, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 lat.

\*\* Oznacza łączny dochód (po wyłączeniu kosztów uzyskania przychodów) **wraz z innymi świadczeniami mającymi wpływ na sytuację materialną rodziny (świadczenie wychowawcze 500+/800+, otrzymywane alimenty, zasiłki rodzinne oraz Rodzinny Kapitał Opiekuńczy)** z roku poprzedzającego wniosek o uzyskanie świadczenia każdego członka rodziny prowadzącego wspólnie gospodarstwo domowe i uprawnionego zgodnie z regulaminem do korzystania z pomocy ZFŚS.

W przypadku **dochodów z działalności gospodarczej** opodatkowanej na zasadach ogólnych oraz podatkiem liniowym przyjmuje się faktycznie uzyskany dochód nie niższy jednak niż zadeklarowana podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli z tytułu prowadzenia tej działalności nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego, przyjmuje się kwotę najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

Przy działalności gospodarczej opodatkowanej w sposób zryczałtowany (karta podatkowa i ryczałt ewidencjonowany) za dochód przyjmuje się zadeklarowaną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie w ubiegłym roku kalendarzowym.

**Komisja Socjalna kwalifikuje do otrzymania świadczenia dotyczącego wycieczek i imprez rekreacyjno-sportowych zgodnie z regulaminem w grupie …………… %,**

**a do pozostałych świadczeń w grupie ……………... %**