

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
miejsce pracy, emeryt, rencista*

Oświadczenie o uzyskanych dochodach brutto wroku

Oświadczam, że miesięczny dochód brutto na członka rodziny uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym, wykazany w rocznych rozliczeniach podatkowych PIT mieści się w grupie:

- I grupa**- dochód brutto na osobę do wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w danym roku
- II grupa**- dochód brutto na osobę do wysokości dwukrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w danym roku
- III grupa**- dochód brutto na osobę powyżej dwukrotnego minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w danym roku

(Za członka rodziny pracownika (emeryta, rencisty) uważa się osobę pozostającą z nim we wspólnym gospodarstwie to jest:

- dzieci własne, dzieci współmałżonka, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, w wieku do ukończenia 18-tego roku życia, a w przypadku kontynuowania nauki, nie dłużej niż do ukończenia 25-tego roku życia - nie dotyczy to dzieci uczących się i jednocześnie pracujących i tych, które zawarły związek małżeński, współmałżonka)

Za dochód uważa się wszystkie przychody (tzw. dochód brutto) uprawnionego pracownika i wszystkich uprawnionych do korzystania z Funduszu jego członków rodziny z wszelkich źródeł, tj. na przykład z tytułu:

- zatrudnienia lub wykonywania innych zajęć zarobkowych,
- prowadzenia działalności gospodarczej lub umów cywilno-prawnych,
- emerytur, rent, zasiłków wypłacanych z ubezpieczenia społecznego
- innych świadczeń (zasiłków, stypendiów, alimentów, itp.) oraz uzyskiwanych świadczeń rodzinnych (np. „programu 500 +”)
- pracy poza granicami kraju.

W przypadku osób prowadzących działalność gospodarczą dochodem nie może być kwota mniejsza niż deklarowana do ustalenia podstawy naliczania składek na ubezpieczenie społeczne dla osób prowadzących działalność gospodarczą.

Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność prawna za wpisanie danych nieprawdziwych.

Za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością wnioskodawca zostanie pozbawiony prawa do korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na okres do 3 lat.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)