Załącznik nr 1

do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Powiatowego Centrum Pomocy Rodzinie w Olsztynie

Imię i nazwisko osoby uprawnionej

Komórka organizacyjna – stanowisko

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

**ORAZ O SYTUACJI ŻYCIOWEJ, RODZINNEJ** I **MATERIALNEJ**

**osoby uprawnionej do korzystania w roku ze świadczeń finansowanych**

**z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w PCPR w Olsztynie**

**Oświadczam, ze w skład mojego gospodarstwa domowego wchodzą niżej wymienione osoby, a średni miesięczny dochód netto na osobę wynosi: zł**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imięi nazwisko osoby uprawnionej, współmałżonka, dziecka, rodzica, tj. osoby prowadzającej wspólne gospodarstwo domowe | Stopień pokrewieństwa oraz w przypadku dziecka data urodzenia | Wysokość dochodu netto \* za rok ....................... |
| l. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. | Suma zarobków: | |  |
| 8. | Ilość członków rodziny: | |  |
| 9. | Średnio miesięcznie na osobę: | |  |

\* Dochód netto - dochód określony w zeznaniu PIT-36, PIT-37, PIT-40, PIT-40A o wysokości osiągniętego przychodu w roku podatkowym przekazanym do właściwego urzędu skarbowego, pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, składki na ubezpieczenie społeczne, składki na ubezpieczenie zdrowotne oraz należny podatek.

PROGI DOCHODOWE UPRAWNIAJĄCE DO OTRZYMANIA ŚWIADCZEŃ Z ZFŚS

|  |  |
| --- | --- |
| I | do 2700 zł/os. |
| II | 2701-3500 zł/os. |
| III | powyżej 3500 zł/os. |

Jednoczenie oświadczam, ze ja i członkowie mojej rodziny pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym nie posiadamy innych dochodów poza wymienionymi.

Proszę o uwzględnienie niniejszego oświadczenia przy przyznawaniu wszystkich świadczeń socjalnych, z których będę korzystał/a w roku bieżącym.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu ZFŚS i jestem świadomy/a, odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy włącznie z konsekwencjami wynikającymi § 7 pkt 9 Regulaminu. Prawdziwość danych przedstawionych we wniosku potwierdzam własnoręcznym podpisem.

(data i podpis składającego)