

.....
imię i nazwisko (pracownika, emeryta, rencisty)

Oświadczenie **dla celów przyznania świadczenia z ZFŚS w roku**

1. Roczne dochody składającego oświadczenie za rok^x
 - Z tytułu pracy, zlecenia, umowy o dzieło, renty, emerytury, zasiłku dla bezrobotnych, itp.zł
 - Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczejzł
 - Z gospodarstwa rolnego^{xx}zł
 2. Roczne dochody współmałżonka za rok^x
 - Z tytułu pracy, zlecenia, umowy o dzieło, renty, emerytury, zasiłku dla bezrobotnych, itp.zł
 - Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczejzł
 - Z gospodarstwa rolnego^{xx}zł
 3. Roczne dochody za r. dzieci pozostających na utrzymaniu^x
 - Z tytułu pracy, zlecenia, umowy o dzieło, zasiłku dla bezrobotnych, alimentów, renty itp.zł
 - Z tytułu prowadzonej działalności gospodarczejzł
 - Z gospodarstwa rolnego^{xx}zł
- 1) Roczny dochód rodziny razemzł
- 2) Ilość członków rodziny (rodzice + dzieci)
- 3) Oświadczam, że jestem osobą samotną / wobec mnie lub członka mojej rodziny orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności.^{xxx}

Członkami rodziny są dzieci (w wieku do lat 18, a uczące się w wieku do lat 25, oraz, bez względu na wiek, dzieci z orzeczonym znacznym lub umiarkowanym stopniem niepełnosprawności) własne, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, dzieci jednego z małżonków, jeżeli na tym małżonku ciąży obowiązek wychowania i utrzymania dziecka, z zastrzeżeniem § 6 ust. 2 Regulaminu.

Oświadczam, że wyżej podane dane są zgodne ze stanem faktycznym. Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy. Jestem świadomy(a), że oświadczenie to jest dokumentem w rozumieniu art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego, a prawdziwość danych w nim zawartych, może być weryfikowana w trybie i na warunkach określonych w art. 253 k.p.c.

.....
miejsowość

.....
data

.....
własnoręczny podpis

x - zgodnie z rozliczeniem podatkowym za poprzedni rok złożonym w Urzędzie Skarbowym: dochód – składki na ubezpieczenia społeczne – składki na ubezpieczenie zdrowotne (wyliczone według wzoru: zdrowotne / 7,75 * 9) – podatek należny.

xx - Dochód z gospodarstwa rolnego wylicza się według wzoru: liczba ha przeliczeniowych * przeciętny dochód z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych 1 ha przeliczeniowego

xxx – niepotrzebne skreślić

.....

Wypełnia zakład pracy.

1. Roczny dochód ogółem

2. Ilość osób w rodzinie

3. Miesięczny dochód na jedną osobę

.....
podpis osoby obliczającej dochód miesięczny