**Załącznik nr 1**

**do regulaminu ZFŚS**

…………………………..dnia …………………20…… roku

…………………………………………………………

(imię i nazwisko)

…………………………………………………………

(adres zamieszkania)

…………………………………………………………

(miejsce pracy)

…………………………………………………………

(stanowisko)

**OŚWIADCZENIE**

**o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby zamierzającej korzystać w roku kalendarzowym ………………. ze świadczeń finansowanych z ZFŚS**

I.Informuję, że w skład mojej rodziny (osób wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne

gospodarstwo domowe), oprócz mnie wchodzą następujące osoby ,uprawnione zgodnie

z regulaminem korzystania z ZFŚS:

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, data urodzenia -dotyczy dzieci)

1. ……………………………………………………………………………………………………………………………………………….
2. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………
3. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………
4. ………………………………………………………………………………………………………………………………………………

II. Łączna suma dochodów netto\* za ubiegły rok wynosiła:…………………………………………………………. zł.

III. Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym, uwzględniana przy wyliczeniu……………….

IV. Średni dochód miesięczny przypadający na osobę:…………………………………………………. zł.

(poz. II/12 miesięcy/poz. III)

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z postanowieniami Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Zespołu Szkół im. ŚW. Jadwigi Śląskiej we Wleniu i w pełni je akceptuję.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu realizacji czynności związanych z udzieleniem mi świadczeń ze środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych przez Dyrektora Zespołu Szkół im. Św. Jadwigi Śląskiej we Wleniu.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma(y) odpowiedzialności karnej określonej w art. 233 KK za składanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.

…………………………………………………………………………

(czytelny podpis składającego oświadczenie)

\*

Oznacza łączny przychód roczny (za rok poprzedzający rok, w którym składane jest oświadczenie) pomniejszony o:

- koszty uzyskania przychodu,

- należny podatek,

- składki na ubezpieczenie społeczne,

- składki na ubezpieczenie zdrowotne.

***Dane z PIT –tj. rocznego rozliczenia z podatku dochodowego od osób fizycznych składanego do Urzędu Skarbowego***.