**załącznik nr 1**

………………………………………… Chełmsko Śląskie, dnia ………………………….. r.

(imię i nazwisko składającego

oświadczenie)

…………………………………………

…………………………………………

(adres zamieszkania)

Oświadczenie **o dochodzie na członka rodziny osoby występującej
o przyznanie świadczenia z ZFŚS**

Oświadczam, że moja rodzina składa się z …….. osób, niżej wymienionych:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp | Nazwisko i imię | Data urodzenia : tylko dzieci | Stopień pokrewieństwa |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Średni miesięczny dochód na jednego członka rodziny za rok poprzedni**  **wyniósł\*: ………………………………………………………………………………………………….(podają osoby poniżej III grupy)**

|  |
| --- |
| 1. **do 2.200,00 zł.**
2. **od 2.200,01 zł. do 4.200,00 zł.**
3. **Powyżej 4.200,01 zł.**

**i mieści się w ………………………… grupie** |

\*suma wszystkich dochodów brutto za rok poprzedni, podzielona na 12 miesięcy i podzielona na liczbę członków rodziny.

**Nauka dzieci uczących się powyżej 18 lat do 25 lat (niepracujących) potwierdzone zaświadczeniem ze szkoły lub uczelni.**

**UWAGA:** w oświadczeniu należy wykazać dochód realnie wpływający na sytuację materialną osiągany ze wszystkich źródeł: **wszystkie** **przychody opodatkowane**: osiągane z tytułu umowy o pracę, przychody z tytułu pracy za granicą, umów cywilno– prawnych ( zlecenia, umowy o dzieło), renty, emerytury, zasiłki z ZUS, działalność gospodarcza (nie mniej niż 2.800 zł./m-c), rolnicza – wartość hektara przeliczeniowa (3.288 zł), wynajem i inne, oraz **przychody** **nieopodatkowane** np: stypendia dzieci, stypendia z PUP, dotacje z UE, alimenty – płacone – odliczamy, otrzymane – doliczamy, świadczenia rodzinne, program 500+, diety radnego, odszkodowania i inne.

W przypadku zmiany sytuacji materialnej, rodzinnej, życiowej w czasie obowiązywania w/w oświadczenia, pracownik jest zobowiązany natychmiast poinformować pracodawcę, składając nowe oświadczenie.

 Niniejszym oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej w przypadku gdyby, podane dochody nie były zgodne ze stanem faktycznym.

 …...............................................

 /czytelny podpis wnioskodawcy/