

.....  
 (imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
 (adres zamieszkania)

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

## Oświadczenie o uzyskanych dochodach brutto w .....roku

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)