........................................ Tenczynek dn. ……………

(imię i nazwisko)

…………………………

(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

o dochodach rodziny pracownika ubiegającego się o świadczenie z ZFŚS

1. Oświadczam, że w roku kalendarzowym ……… łączny dochód netto mojej rodziny wyniósł miesięcznie……………..zł (po potrąceniu składki na ubezpieczenie społeczne, ubezpieczenie zdrowotne i zaliczki na podatek), co w przeliczeniu na 1 osobę w rodzinie stanowi ………………zł.

2. Mam na utrzymaniu dzieci:

a) do lat 18 ……………………………….

b) uczące się, niepracujące do lat 24 …………………………..

Członkowie rodziny pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia | Miejsce pracy/nauki |
|  |  | współmałżonek |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Pouczenie:

1. Oświadczenie składa się raz w roku kalendarzowym.

2. W przypadku zmian powstałych w ciągu roku należy złożyć oświadczenie

 uzupełniające.

3. W oświadczeniu należy uwzględnić wszystkie źródła dochodów.

4. Uprawniony który pobrał nienależne świadczenie zobowiązany jest do jego

 Zwrotu.

 5. Kto składając oświadczenie zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę może być

 pociągnięty do odpowiedzialności karnej na podstawie art. 247 Kodeksu

 Karnego.

 Zapoznałem się z pouczeniem:

 …………………………..

 (podpis pracownika)