

Łabiszyn, dnia

.....
Imię i Nazwisko - osoby uprawnionej.....
adres zamieszkania.....
miejsce pracy – stanowisko / numer emerytury, renty.....
telefon kontaktowy

**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI ŻYCIOWEJ, RODZINNEJ I MATERIALNEJ
osoby zamierzającej skorzystać w roku z ulgowych świadczeń finansowanych z
ZFŚS w Zespole Szkół w Łabiszynie**

I. Oświadczam, że w poprzednim roku kalendarzowym, to jestr. we wspólnym gospodarstwie domowymⁱ, osiągnięto dochody jak w tabeli poniżej. :

Lp.	Imię i Nazwisko	stopień pokrewieństw a	data urodzenia	Dochód ⁱⁱ	Dochody inne ⁱⁱⁱ	Nazwa szkoły/uczelni
1	2	3	4	5	6	7
1.		pracownik /emeryt/rencista	nie dotyczy			nie dotyczy
2.		współmałżonek /inna osoba	nie dotyczy			nie dotyczy
3.		dziecko				
4.		dziecko				
5.		dziecko				
6.		dziecko				
7.		dziecko				
8.		dziecko				
9.		inna osoba				nie dotyczy
ROZNY DOCHÓD (kolumna 5 + 6)						
ŚREDNI MIESIĘCZNY DOCHÓD (ROZNY DOCHÓD / 12)						
ŚREDNI MIESIĘCZNY DOCHÓD NA OSOBĘ (ŚREDNI MIESIĘCZNY DOCHÓD / ilość osób)						

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma(y) odpowiedzialności przewidzianej w § 7 pkt 8 i 9 Regulaminu.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w informacji o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.

Ponadto oświadczam że zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych stanowiącą załącznik do Regulaminu zakładowego funduszu świadczeń socjalnych pracowników Zespołu Szkół w Łabiszynie

.....
data i podpis osoby składającej Oświadczenie

Uwaga:

Brak wypełnienia tabeli jest równoznaczny z rezygnacją z korzystania ze świadczeń z ZFŚS w Zespole Szkół w Łabiszynie

W przypadku oświadczenia do którego nie załączono kopii legitymacji szkolnej względnie zaświadczenia potwierdzającego naukę dziecka lub nie wpisano daty urodzenia dziecka, osoby te nie będą wliczane do obliczania średniego miesięcznego dochodu na członka rodziny.

Data złożenia informacji :

Podpis osoby przyjmującej informację :

Uwagi osoby rozpatrującej oświadczenie:

.....
.....

Zakwalifikowano do grupy:

Podpis osoby kwalifikującej do grupy dochodowej:

ⁱ **Wspólne gospodarstwo domowe** – wszystkie osoby wspólnie zamieszkujące i utrzymujące się ze wspólnych dochodów

ii **Dochód** – dochód stanowiący podstawę opodatkowania podatku na zasadach ogólnych na podstawie przepisów o podatku od osób fizycznych, w szczególności osiągnięty ze stosunku służbowego, stosunku pracy, działalności wykonywanej osobiście, wynajmu mieszkania, emerytury, renty, otrzymane świadczenie pieniężne przez okres jednego roku po zwolnieniu ze służby.

iii **Dochody inne** – dochody nie podlegające opodatkowaniu podatkiem od osób fizycznych ale mające wpływ na sytuację materialną np. alimenty, 500+, diety poselskie lub radnego itp.