**Załącznik Nr 5**

**Do Regulaminu ZFŚS**

……………………………………………………….. Rąbino, dnia ………………………

 (imię i nazwisko osoby uprawnionej)

………………………………………………..……..

 (numer telefonu kontaktowego)

**OŚWIADCZENIE**

 o rocznych dochodach pracownika/emeryta oraz członków rodziny prowadzących wspólnie gospodarstwo domowe zgodnie z zapisami Regulaminu ZFŚS.

1. Nazwisko i imię pracownika/emeryta: ……………………………………………………………………..
2. Oświadczam, że moja rodzina prowadząca wspólne gospodarstwo domowe, składa się z następujących osób (w tym dzieci do 18 roku życia lub do 25 roku życia, jeśli pobierają naukę):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.**  | **Nazwisko i imię**  | **Stopień pokrewieństwa**  | **Data urodzenia (dot. dzieci)**  | **Uwagi:** **należy wpisać** **odpowiednio np.: pracuje, uczy się (nazwa zakładu pracy/szkoły/uczelni),** **bezrobotny, emerytura, renta**  | **Inne np. stopień niepełnosprawności**  |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Oświadczam, że mój średni miesięczny dochód netto na członka rodziny w roku minionym mieści się w progu:

 (Należy uwzględnić wszystkie dochody uzyskiwane przez wspólnie zamieszkujące i prowadzące wspólne gospodarstwo domowe osoby w rodzinie).

|  |  |
| --- | --- |
| **Progi dochodowe**  | **Należy postawić „x” w odpowiednim progu** nie złożenie oświadczenia lokuje osobę uprawnioną w grupie o najwyższych dochodach  |
| do 3 500 zł |   |
| 3 501 - 5 000 zł |   |
| powyżej 5 000 zł |   |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie danych niezgodnych z prawdą.

Jednocześnie zobowiązuje się na wezwanie dyrektora Placówki przedstawić dochody potwierdzające złożone przeze mnie oświadczenie.

*Zobowiązuję się do poinformowania o wszelkich zmianach dotyczących moich przychodów.*

 *Rąbino, dnia ............……………… …………………*………………………..……..

 czytelny podpis osoby składającej wniosek