**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