Załącznik nr 2 do Regulaminu ZFŚS CLVII Liceum Ogólnokształcącego

Wypełnić drukowanymi literami

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA CZYNNEGO/ EMERYTA RENCISTY\***

**O WYSOKOŚCI DOCHODU**

**Imię i Nazwisko ……………………………………….**………………………………………………….……………………………………

**PESEL** ……………………………………………………….. **Nr tel. kontaktowego** ……………………..…………………………….

**Pracownik:** pedagogiczny / niepedagogiczny / emeryt / rencista\*

**Stanowisko** ………………………………………………………

Zgodnie z obowiązującym Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w CLVII Liceum Ogólnokształcącym składam jednorazowe oświadczenie o dochodzie w roku i zobowiązuję się do jego aktualizowania przed każdą wypłatą w przypadku zmiany sytuacji majątkowej. W oświadczeniu powinny być uwzględnione wszystkie dochody uzyskiwane przez osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie (mąż, żona, dzieci).

**Oświadczenie o wysokości dochodu brutto w roku:…………………………………….**

Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym ……….……

**OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW BRUTTO NA OSOBĘ W GOSPODARSTWIE DOMOWYM**

* Oświadczam, że średni dochód brutto, wyliczony na podstawie przychodów opodatkowanych i nie opodatkowanych ze wszystkich źródeł tych osób, które pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym, wynosi ………………..……………… zł miesięcznie na jedną osobę w gospodarstwie domowym.
* Dochód został pomniejszony o kwotę płaconych na rzecz dzieci alimentów w wysokości …………………….. zł miesięcznie (w załączeniu wyrok lub ugoda sądowa) **TAK-NIE\*)**

*Za dochód uważa się wszystkie przychody wszystkich członków rodziny pracownika pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym z tytułu zatrudnienia, działalności gospodarczej, umów zlecenia lub o dzieło, alimentów, stypendiów, zasiłku dla bezrobotnych, emerytur i rent ze wszystkimi dodatkami (z wyjątkiem dodatku pielęgnacyjnego, zasiłków z ubezpieczenia społecznego, 500+ oraz innych świadczeń rodzinnych) oraz dochodów z gospodarstwa rolnego. Dochód należy pomniejszyć o kwotę alimentów płaconych na rzecz innych osób, koszty uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie społeczne.*

**Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że podane przeze mnie we wniosku dane są zgodne z prawdą i znane mi są przepisy o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych danych.**

**Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych CLVII Liceum Ogólnokształcącego im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie ul. Świętokrzyska 18 a.**

……………………………………………………………..

(data i podpis wnioskodawcy)