**OŚWIADCZENIE**

**O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ OSOBY UPRAWNIONEJ**

**DO KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEŃ ZFŚS**

**Nazwisko** i imię: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Jednostka organizacyjna: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Pracownik / emeryt \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adres zamieszkania: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Telefon wewn.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Telefon kom.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Oświadczam, że w roku \_\_\_\_\_\_ we wspólnym gospodarstwie domowym pozostawali ze mną:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Stopień pokrewieństwa**  (należy użyć określeń typu:  mąż, partner, syn, córka, babcia, teściowa itp.)  NIE UŻYWAĆ IMIENIA I NAZWISKA | **Data urodzenia**  (dotyczy dzieci) | **Czy uzyskuje dochód** Tak/Nie |
| 1. | Pracownik /Emeryt/ Prokurator w stanie spoczynku | **-** | **-** |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |

**‎‎‎□ oświadczam, że średni miesięczny dochód przypadający na jedną osobę w mojej rodzinie**

**w roku \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wyniósł : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł,**

**□ oświadczam, że nie podaję średniego miesięcznego dochodu przypadającego na członka rodziny i wyrażam zgodę na zakwalifikowanie wnioskodawcy do ostatniej, najwyższej grupy dochodowej,**

**Miejscowość\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych przez pracodawcę wyłącznie do celów związanych z gospodarowaniem środkami ZFŚS.*

***Świadoma(y) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych*** *i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranego świadczenia z funduszu socjalnego oświadczam, że podane**informacje dotyczące mnie i mojej rodziny są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam**własnoręcznym podpisem.*

**Miejscowość\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

\*Przed wypełnieniem należy zapoznać się z objaśnieniami do formularza oraz z regulaminem ZFŚS , właściwe zaznaczyć.

**OBJAŚNIENIA:**

***Pełna treść dotycząca oświadczenia – patrz § 14, 15, i 16 oraz 36 i 37 Regulaminu ZFŚS***

**Oświadczenie składa się w terminie do 15 marca** **danego roku,** w zamkniętych opisanych kopertach z wyraźnym oznaczeniem wnioskodawcy i rodzaju dokumentu ( Janina Kowalska-oświadczenie zfśs).

Wszystkie osoby uprawnione zamierzające skorzystać w danym roku kalendarzowym ze świadczeń finansowanych ze środków Funduszu, powinny złożyć do Komisji Socjalnej oświadczenie o sytuacji rodzinnej i materialnej.

Osoby zatrudnione w trakcie roku, ale po terminie 15 marca, oświadczenie składają niezwłocznie (14 dni).

Za **dochód** uważa się **sumę wszystkich miesięcznych przychodów (z roku poprzedniego) każdego członka rodziny\*, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania1)**, w tym świadczenia uzyskiwane z  różnych programów –typu Program Rodzina 500+ itp., oraz kwotę alimentów uzyskiwanych od innych osób niezamieszkujących i niegospodarujących wspólnie z uprawnionym, inne dochody określone w §15 pkt 4 Regulaminu **pomniejszoną o**:

1) kwotę podatku dochodowego od osób fizycznych,

2) kwotę składek na: ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach,

3) kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób niezamieszkujących i niegospodarujących wspólnie z uprawnionym,

4) koszty uzyskania przychodów

*1) wysokość ustalana* ***między in.*** *na podstawie rocznego zeznania o wysokości uzyskanego dochodu za rok ubiegły (PIT) dla wszystkich członków rodziny (są to dochody opodatkowane)* ***oraz innych danych o pozostałych dochodach*** *(nieopodatkowanych).*

W przypadku **dochodu z tytułu działalności gospodarczej**

przyjmuje się zasadę określenia wysokości dochodu **nie niższego** niż wysokość dochodu zadeklarowanego do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, tj. 60% przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego brutto w gospodarce narodowej w poprzednim kwartale, ogłaszanego w Dzienniku Urzędowym Rzeczypospolitej Polskiej „Monitor Polski” przez Prezesa Głównego Urząd Statystyczny, stanowiącego **minimalną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne**. W przypadku rozpoczynania działalności i opłacania składek na ubezpieczenie społeczne na preferencyjnych zasadach w okresie 24 miesięcy, przyjmuje się zasadę określenia dochodu **nie niższego** niż 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę;

W przypadku **dochodu uzyskiwanego z gospodarstwa rolnego**

przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wys. 1/12 dochodu ogłaszanego corocznie w drodze obwieszczenia, przez Prezesa GUS (http://www.stat.gov.pl) na podstawie art. 18 ustawy o podatku rolnym.

**ŚREDNI MIESIĘCZNY DOCHÓD NA OSOBĘ** oblicza się dzieląc sumę miesięcznych dochodów wszystkich członków rodziny przez 12, a następnie przez ilość członków rodziny uprawnionego.

\*Za **rodzinę** uprawnionego uważa się **wszystkie** **osoby wspólnie z nim zamieszkujące i gospodarujące** – małżonka, partnera, rodziców, teściów, dziadków, rodzeństwo, dzieci własne, dzieci małżonka, dzieci przysposobione, dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie przed osiągnięciem pełnoletniości, wnuki, dzieci przyjęte na wychowanie i utrzymanie w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka a także **inne osoby spokrewnione lub niespokrewnione**, pozostające w faktycznym związku.