*Załącznik nr 3 do Regulaminu ZFŚS*

………………………………………….

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

…………………………………………………………………

(stanowisko: nauczyciel/ pracownik -określić)

…………………………………………………….

(miejscowość, data)

tel. kontaktowy:……………………………………………..

***OŚWIADCZENIE***

***o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej***

***do celów ZFŚS***

***(nauczyciele i pracownicy administracji i obsługi)***

za ……………… rok

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób:

Wnioskodawca……………………………………………………………………………….

(imię i nazwisko)

Pozostali członkowie: ………… osób.

**Informacja o dochodach:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Stopień pokrewieństwa** | **Wiek (dziecka)** | **Miejsce pracy, nazwa szkoły, nazwa uczelni itp.** | **dochód netto\* wg Zeznania Rocznego PIT** |
| **1.** | **wnioskodawca** | - | - |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Dodatkowe przysporzenia mające wpływ na sytuację życiową, materialną i rodzinną:** | **Kwota roczna netto:** |
| 1. | Dochody osiągane za granicą |  |
| 2. | Zasiłki zagraniczne przyznawane na dzieci |  |
| 3. | Renty, emerytury, świadczenia przedemerytalne |  |
| 4. | Zasiłek macierzyński, wychowawczy, chorobowy |  |
| 5. | Dochody z najmu, dzierżawy |  |
| 6. | Dochody z gospodarstwa rolnego (wg ha przeliczeniowych obliczanych jak w ustawie o pomocy społecznej) |  |
| 7. | Dochody z prowadzenia działalności gospodarczej\*\* |  |
| 8. | Otrzymywane alimenty |  |
| 9. | Stypendia |  |
| 10. | Świadczenia z programu 500 +/800+, świadczenia rodzinne,Rodzinnego Kapitału Opiekuńczego**,** dofinansowanie do żłobków/ przedszkoli |  |
| 11. | Zasiłki stałe |  |
| 12. | Kwoty diet nieopodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych, otrzymywane przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich |  |
| 13. | Inne świadczenia i dochody mające istotny wpływ na sytuację materialną i życiową gospodarstwa domowego |  |
|  |
| **Łączna kwota dochodu:** |  |
| **Dochód netto na 1 osobę (łączny dochód netto podzielony przez 12 miesięcy i podzielony przez ilość osób):** |  |

Oświadczenie jest dokumentem prywatnym w rozumieniu art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego.

**ZOBOWIĄZANIE**

Ja niżej podpisany zobowiązuję się na wezwanie Pracodawcy do dostarczenia dokumentów wymienionych przez Pracodawcę w wezwaniu w celu potwierdzenia mojej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.

………………..…………… ……………………………………

(miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

\*Przez dochód netto rozumie się przychód minus :

a) koszty uzyskania przychodu

b)podatek dochodowy od osób fizycznych;

c) składki na obowiązkowe ubezpieczenie społeczne;

\*\*Osoby, które prowadząc działalność gospodarczą nie posiadają pełnej ewidencji (np. osoby rozliczające się ryczałtem lub na zasadach karty podatkowej), podają szacunkowe dochody netto, z uwzględnieniem obowiązkowych składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz podatku dochodowego

***POUCZENIE***

1. Przez dochód netto na 1 osobę w rodzinie rozumie się łączny roczny przychód opodatkowany i nieopodatkowany wszystkich członków rodziny uprawnionych do ZFŚS, w tym dochody z tytułu umowy o pracę, zlecenia, o dzieło, dochody osiągane za granicą, zasiłki zagraniczne przyznawane na dzieci; renty, emerytury, świadczenia przedemerytalne, zasiłek macierzyński, wychowawczy, chorobowy, dochody z najmu, dzierżaw, dochody z gospodarstwa rolnego (wg ha przeliczeniowych obliczanych jak w ustawie o pomocy społecznej), prowadzenia działalności gospodarczej, otrzymywane alimenty, stypendia, świadczenia z programu 500+/800+, świadczenia rodzinne, Rodzinnego Kapitału Opiekuńczego, dopłaty do żłobków/przedszkoli, zasiłki stałe, kwoty diet nieopodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych, otrzymywane przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich, inne świadczenia i inne dochody zgodne ze złożonym zeznaniem podatkowym za rok ubiegły lub innym równoważnym dokumentem, na podstawie którego osoba uprawniona wypełniła „Oświadczenie o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej do celów ZFŚS”.
2. W celu ustalenia miesięcznego dochodu netto na 1 członka rodziny należy całkowity roczny przychód pomniejszyć o koszty uzyskania przychodu, kwoty składek na ubezpieczenie społeczne oraz o zapłacony podatek dochodowy od osób fizycznych i następnie tak ustalony dochód netto podzielić przez 12 miesięcy i przez liczbę członków rodziny wykazanych w Oświadczeniu.
3. Oświadczenie o sytuacji życiowej, materialnej i rodzinnej podlega kontroli przez Pracodawcę lub osobę upoważnioną.
4. Pracodawca ma prawo żądać od uprawnionego, wnioskującego o świadczenie z ZFŚS, udokumentowania prawdziwości danych zawartych w oświadczeniu, w tym uzyskanych dochodów.
5. W przypadku zmiany sytuacji rodzinnej, życiowej lub materialnej osoby uprawnionej, uprawniony zobowiązany jest złożyć korektę Oświadczenia (nowe Oświadczenie). Korekcie Oświadczenia o dochodach podlega sytuacja utraty lub nawiązania stosunku pracy, przyznania lub utraty świadczenia emerytalno-rentowego, zmiana liczby członków rodziny. Korekta powinna uwzględniać aktualną sytuację materialną uprawnionego.

 **…………………………………………………………**

(data i czytelny podpis osoby składającej Oświadczenie)