

DEKLARACJA

O DOCHODACH OSÓB PROWADZĄCYCH WSPÓLNE GOSPODARSTWO DOMOWE

Ja niżej podpisany oświadczam, że mój średni miesięczny dochód z ostatnich 3 miesięcy, pomniejszony o zaliczkę na podatek dochodowy od osób fizycznych, składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne wynosi :

L.p.	Nazwisko i imię członka rodziny	Stopień pokrewieństwa	Źródło utrzymania, w przypadku dzieci data urodzenia	Średni miesięczny dochód
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				

Łączny dochód : zł

W przeliczeniu na 1 członka rodziny średni miesięczny dochód wynosi zł

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem i świadoma/y jestem odpowiedzialności regulaminowej.

Wyrażam zgodę na ujawnienie wysokości dochodów osobom rozpatrującym wniosek / zgodnie z Ustawą o ochronie danych osobowych z 29.08.1997(Dz.U. z 2002r. nr 102,poz.926 z późn.zm.)

.....
Data i podpis wnioskodawcy

Wyjaśnienie :

Za dochód uważa się wszelkie przychody członków rodziny bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania.

Do dochodów zalicza się w szczególności dochody z tytułu :

- pracy, działalności gospodarczej, umów zlecenia lub o dzieło,
- zasiłków rodzinnych lub pielęgnacyjnych,
- świadczeń otrzymywanych z powodu odbywania przez członka rodziny służby wojskowej lub zastępczej
- środków za rozłąkę
- świadczeń z pomocy społecznej,
- prowadzenia gospodarstwa rolnego
- alimentów, stypendiów, emerytur i rent,
- dywidend i innych uzyskiwanych dochodów, zwłaszcza z najmu lub dzierżaw, praw autorskich, wykonywania wolnych zawodów.

Członkami rodziny uprawnionymi do korzystania z ZFŚS są:

- małżonek
- dzieci własne, dzieci małżonka, jeżeli na tym małżonku ciąży obowiązek wychowania i utrzymania dzieci. Dzieckiem jest osoba, która ukończyła 18 lat lub 25 lat, jeżeli się kształci i nie zawarła związku małżeńskiego. Dzieckiem jest także osoba, która ukończyła 18 lat i która wymaga ze względu na stopień niepełnosprawności stałej opieki.
- członkowie rodzin pracowników zmarłych w czasie zatrudnienia, a także członkowie rodzin po zmarłych emerytach i rencistach, jeżeli pobierają rentę rodzinną po zmarłym.

 

.....
Imię i nazwisko

.....
Adres zamieszkania

.....
Miejsce pracy, stanowisko

ZESPÓŁ SZKOLNO-PRZEDSZKOLNY
W ZABIERZOWIE

WNIOSEK

o przyznanie świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

1. Proszę o przyznanie zapomogi (rzeczowej – socjalnej – losowej) z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych z przeznaczeniem na

.....
(krótkie uzasadnienie)

2. Proszę o dofinansowanie z ZFŚS do wypoczynku urlopowego organizowanego .
we własnym zakresie w roku

3. Proszę o dofinansowanie z ZFŚS do wypoczynku zorganizowanego dla dzieci
pracowników w roku

.....
(data)

.....
(własnoręczny podpis)

Ustalenia komisji socjalnej :

1.Przyznano dofinansowanie w wysokości.....

2. Nie przyznano dofinansowania

Podpisy komisji :

Zabierzów, dnia

