**Zał. nr 1 do Regulaminu ZFŚS**

………………………………

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

....................................................

(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

**za okres …………………………….**

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

**Wnioskodawca ……………………………………………………………………..**

**(imię i nazwisko)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko**  **( w tym wnioskodawca)** | **Stopień pokrewieństwa** | **Data urodzenia dziecka** | **Dochód pomniejszony o składki na ubezpieczenie społeczne (emeryt, rentowe i chorobowe)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Średni, roczny dochód brutto na jednego członka gospodarstwa domowego wynosi……………………………………………. zł, to jest miesięcznie………………………..zł (tj. dochód z PIT-37, PIT-36, PIT-40a, pomniejszony o składki na ubezpieczenie społeczne, podzielony przez ilość członków, podzielony przez 12 miesięcy).

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z Kodeksu Karnego.

………………………………………

(podpis wnioskodawcy)

**Wypełnia pracodawca :**

**I:** Wysokość dofinansowania oraz dopłat do działalności socjalnej dla poszczególnych grup osób uprawnionych wynosi:

1. dla I grupy – 100 % kwoty bazowej
2. dla II grupy – 95 % kwoty bazowej
3. dla III grupy – 90 % kwoty bazowej
4. dla IV grupy – 85 % kwoty bazowej

**II**: Wnioskodawca zostaje zaliczony do:

Grupa I - dochód na osobę w rodzinie: …………………………..

Grupa II -dochód na osobę w rodzinie: …………………………..

Grupa III - dochód na osobę w rodzinie: …………………………..

Grupa IV - dochód na osobę w rodzinie: …………………………..

Podpisy Komisji Socjalnej:

1/……………………………………………

2/……………………………………………

3/……………………………………………

Zatwierdzam