

DANE NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

.....
 (imię i nazwisko)
 (miejscowość, data)

.....
 (adres zamieszkania)

pracownik pedagogiczny / pracownik niepedagogiczny (niepotrzebne skreślić)

emeryt - nauczyciel / emeryt administracji i obsługi (niepotrzebne skreślić)

.....
(dane kontaktowe - nr tel./email)

.....
EMERYT – NR KONTA BANKOWEGO

Oświadczenie o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej

osoby zamierzającej skorzystać w roku / z ZFŚS w ZSO nr 4 w Szczecinie

I. Sytuacja rodzinna - osoby uprawnione

Informuję, że w skład mojej rodziny, ze mną, wchodzi następujące osoby, uprawnione zgodnie z Regulaminem do korzystania z ZFŚS:

| L.P. | Nazwisko i imię | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia (dot. dziecka) | Nazwa szkoły/uczelni/ orzeczenie o niepełnosprawności (dot. dziecka) |
|------|-----------------|-----------------------|-------------------------------|--|
| 1. | | | | |
| 2. | | | | |
| 3. | | | | |
| 4. | | | | |
| 5. | | | | |
| 6. | | | | |

Informacja o sytuacji życiowej: punkt dotyczący szczególnej sytuacji życiowej wypełniają tylko uprawnieni, którzy uważają, że ich szczególne okoliczności życiowe (ciężka i przewlekła choroba, niepełnosprawność, itp.) powinny mieć wpływ na wysokość świadczenia - brak adnotacji oznacza, że sytuacja życiowa pracownika jest standardowa i nie ma wpływu na wysokość świadczenia ustaloną wg przyjętych kryteriów.

.....

II. Sytuacja materialna – oświadczenie o dochodach

Oświadczam, że dochód roczny, tj. łączny dochód roczny za rok poprzedzający rok, w którym składana jest informacja, mój i wszystkich członków mojej rodziny, prowadzących wspólne gospodarstwo domowe i uprawnionych do korzystania z ZFŚS w ZSO nr 4 w Szczecinie*,

w roku wynosił:zł

Średni roczny dochód na jednego członka wspólnego gospodarstwa domowego po podzieleniu przez 12 miesięcy oraz ilość osób wynosił:.....zł

(słownie:).

- Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 271 Kodeksu Karnego za poświadczenie nieprawdy.
- Oświadczam, że znam treść Regulaminu ZFŚS Pracowników ZSO nr 4 w Szczecinie.
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych dla osób korzystających z ZFŚS.

.....
data

.....
podpis wnioskodawcy

ZAŁĄCZNIKI **

1.
2.
3.

*Dochód na osobę w rodzinie oblicza się na podstawie rocznych dochodów opodatkowanych i nieopodatkowanych, przychodów i przysporzeń tych członków rodziny, którzy pozostają we wspólnym gospodarstwie (wraz z dziećmi pobierającymi naukę), pomniejszonych o: koszty uzyskania przychodu. (§14 ust. 11 Regulaminu ZFŚS)

*Do sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej gospodarstwa domowego zalicza się wszelkie dochody oraz przychody i przysporzenia wszystkich członków gospodarstwa domowego (również dzieci), w szczególności: wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia oraz na podstawie umów cywilnoprawnych,—dochody osiągnięte za granicą,—emerytury, renty, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, zasiłki i świadczenia z ubezpieczenia społecznego (chorobowe, macierzyńskie, wychowawcze itp.), diety otrzymywane przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich,—stypendia, dywidendy, kryptowaluty, dochód niani,—zasiłki przysługujące bezrobotnym,—dochody z działalności gospodarczej lub współpracy, dochody z najmu, dzierżawy,—dochody z gospodarstwa rolnego (powyżej 1ha przeliczeniowego w tym dofinansowanie z UE). otrzymywane alimenty, świadczenia z funduszu alimentacyjnego,—świadczenia wychowawcze (800+) i inne świadczenia o podobnym charakterze, np. 300+, RKO (Rodzinny Kapitał Opiekuńczy),—świadczenia rodzinne,—inne dochody i świadczenia nie wymienione wyżej mające wpływ na sytuację życiową i materialną, (§15 ust.1 Regulaminu ZFŚS)

*Od wykazanych w oświadczeniu o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej dochodów i przysporzeń nie należy odejmować zobowiązań takich jak np.: spłata rat kredytu, pożyczki, składek członkowskich, dobrowolnego ubezpieczenia na życie, wkładów na KZP, rat pożyczki na KZP, rat pożyczki z ZFŚS, wpłat na PPK itp. (§15 ust. 2 Regulaminu ZFŚS)

** np. zaświadczenie o niepełnosprawności, aktualne nie starsze niż sprzed miesiąca, zaświadczenie ze szkoły ponadpodstawowej / uczelni o edukacji dziecka z określonym przewidywanym czasie ukończenia.