

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres do korespondencji)

.....
e-mail, telefon

Kategoria osoby uprawnionej (podkreślić właściwe):

pracownik, członek rodziny pracownika, były pracownik (np. emeryt, rencista), członek rodziny byłego pracownika, inna (konkubent/partner, osoba pobierająca świadczenie przedemerytalne).

Oświadczenie należy złożyć w sposób zgodny z postanowieniami regulaminu:

- 1) osobiście u Pracodawcy,
- 2) w sekretariacie,
- 3) za pośrednictwem poczty tradycyjnej z wyraźnym opisem na kopercie „ZFŚS”,
- 4) za pośrednictwem poczty elektronicznej, jeżeli będzie możliwe ustalenie tożsamości osoby, która wniosek wysłała (kwalifikowany podpis elektroniczny lub profilem zaufanym) lub skan wniosku/Oświadczenia z podpisem. zfss@spgolkowice.edu.godow.pl

OŚWIADCZENIE
o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej
za rok

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

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia / (wiek) dziecka	Uwagi np. uczy się w szkole ponadpodstawowej, studiuje, jest bezrobotny.itp.
1.		wnioskodawca		
2.		Współmałżonek/ Partner*		
3.		dziecko		
4.				
5.				
6.				
7.				

*podkreślić właściwe

Oświadczam, że **wysokość średniego miesięcznego dochodu netto (wraz z przysporzeniami)**¹ przypadającego na jednego członka gospodarstwa domowego/rodziny (podkreślić właściwe) uzyskanego we wskazanym okresie, wynosiła:

- do 800 zł
- powyżej 800 zł do 1000 zł
- powyżej 1000 zł do 1200 zł
- powyżej 1200 zł do 1500 zł
- powyżej 1500 zł do 1800 zł
- powyżej 1800 zł do 2200 zł
- powyżej 2200 zł do 2500 zł
- powyżej 2500 zł do 3000 zł
- powyżej 3000 zł do 3500 zł
- powyżej 3500 zł do 4000 zł
- powyżej 4000 zł do 5000 zł
- powyżej 5000 zł do 6000 zł
- powyżej 6000 zł do 8000 zł
- powyżej 8000 zł do 10 000 zł
- powyżej 10 000 zł

1. W przypadku braku dochodu w roku poprzedzającym złożenie niniejszego oświadczenia lub zawarcia związku małżeńskiego/rozvodu, śmierci/urodzenia członka rodziny w roku, w którym składane jest niniejsze oświadczenie, należy podać miesięczny dochód z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia niniejszego oświadczenia w przeliczeniu na osobę w gospodarstwie domowym:
..... zł, (słownie:
.....zł).
2. Proszę o przekazanie przyznanych świadczeń przelewem na konto bankowe w Banku.....numer konta
.....

Objaśnienie:

1

Średni roczny łączny dochód netto wraz z przysporzeniami (pozycja 1) podzielony na liczbę członków gospodarstwa domowego podzielony przez 12.

Za średni łączny roczny dochód netto wraz z przysporzeniami uważa się w szczególności: **wszystkie dochody uzyskiwane z różnych źródeł (przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu)** wszystkich członków gospodarstwa domowego (również dzieci) opodatkowane i nieopodatkowane oraz wszelkie przysporzenia takie jak zasiłki, dodatki i świadczenia, (o których mowa w § 19 Regulaminu) z roku kalendarzowego poprzedzającego złożenie Oświadczenia lub w przypadku, o którym mowa w poz. 2 z miesiąca poprzedzającego miesiąc złożenia niniejszego Oświadczenia

po odliczeniu:

- kwot alimentów świadczonych na rzecz innych osób,
- obowiązkowych składek na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne (np. do ZUS, KRUS),
- zapłaconego podatku (zaliczki na podatek dochodowy)

Za dochód uważa się w szczególności:

- 1) wynagrodzenie z tytułu zatrudnienia oraz na podstawie umów cywilnoprawnych jak np. umowa zlecenia i o dzieło, umów agencyjnych lub umów o pracę nakładczą,
- 2) dochody osiągnięte za granicą,
- 3) emerytury, renty, nauczycielskie świadczenie kompensacyjne, zasiłki i świadczenia z ubezpieczenia społecznego (chorobowe, macierzyńskie, wychowawcze itp.),
- 4) dieta sołtysa, dieta radnego i kwoty innych diet otrzymywane przez osoby wykonujące czynności związane z pełnieniem obowiązków społecznych i obywatelskich,
- 5) stypendia, staż,
- 6) zasiłki przysługujące bezrobotnym,
- 7) dochody z marketingu wielopoziomowego (MLM),
- 8) dochody z kryptowalut,
- 9) dochody z dywidendy,
- 10) dochód niani (opiekunki do dziecka),
- 11) dochody z tytułu: członkostwa w spółdzielni, wykonywania wolnego zawodu, działalności twórczej lub artystycznej,
- 12) dochody z gospodarstwa rolnego, ustalone do wymiaru podatku rolnego,
- 13) dochody z dopłat dla rolników,
- 14) dochody z działalności gospodarczej - dochody z tego tytułu przyjmuje się w wysokości nie niższej niż zadeklarowane przez osoby osiągające te dochody kwoty stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli z tytułu tej działalności lub współpracy nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego – kwoty nie niższe od najniższej podstawy wymiaru składek obowiązujących osoby ubezpieczone,
- 15) dochody z najmu, dzierżawy,
- 16) dochody z innych źródeł,
- 17) otrzymywane alimenty, świadczenia z funduszu alimentacyjnego,
- 18) świadczenia wychowawcze (800+) i inne świadczenia o podobnym charakterze, np. RKO,
- 19) świadczenia rodzinne,
- 20) zasiłki, świadczenia i dodatki różnego rodzaju i inne cykliczne świadczenia lub świadczenia jednorazowe o znacznej wysokości, czyli takiej, która ma wpływ na sytuację życiową i materialną,
- 21) inne dochody i świadczenia nie wymienione wyżej.

Od dochodu nie odejmujemy kwot m.in. rat pożyczek, kredytów, składek członkowskich, wszelkich dobrowolnych ubezpieczeń, wkładów na KZP, pożyczki z ZFŚS, wpłat na Pracownicze Plany Kapitałowe itp.

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

Powyższe oświadczenie składam świadomy(a) skutków karno-prawnych za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art. 271 § 1 i 3 Kodeksu karnego).

Oświadczam, że podane wyżej dane są zgodne z prawdą oraz zobowiązuję się na wezwanie Pracodawcy do dostarczenia dokumentów wymienionych przez Pracodawcę w wezwaniu w celu potwierdzenia mojej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.

W przypadku zmiany mojej sytuacji rodzinnej i finansowej mającej wpływ na **zmianę progu dochodowego** oraz na wysokość dofinansowania lub świadczenia określonego w Regulaminie, zobowiązuję się do aktualizacji danych ujętych w niniejszym Oświadczeniu – informację o zmianie sytuacji zamieszczyć podczas składania wniosku o świadczenie z ZFŚS.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

Pełna informacja dotycząca danych osobowych znajduje się w regulaminie ZFŚS.

1. Administratorem danych osobowych w związku z gospodarowaniem środkami Funduszu jest Dyrektor Szkoły Podstawowej w Gołkowicach, z siedzibą przy ul. 1 Maja 101a, kod 44-341 Gołkowice, tel. 324727644, adres email
2. Z Inspektorem Ochrony Danych, zwanego dalej IOD, można kontaktować się poprzez sekretariat szkoły lub osobiście uzyskując z sekretariatu szkoły wszystkie dane kontaktowe.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c oraz art. 9 ust. 2 lit. b RODO w celu realizacji świadczeń przyznawanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szkoły Podstawowej w Gołkowicach.
4. Odbiorcą danych osobowych będą osoby upoważnione przez Administratora do przetwarzania danych osobowych oraz uprawnione organy publiczne, w związku z obowiązkami prawnymi.
5. Dane przechowywane będą przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne w celu przyznania ulgowej usługi i świadczenia, dopłaty z Funduszu oraz ustalenia ich wysokości, a także przez okres dochodzenia do nich praw lub roszczeń.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania.
7. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji celów do jakich zostały zebrane.

Oświadczam, że zapoznałam/em się z powyższą klauzulą informacyjną związaną z przetwarzaniem danych osobowych i rozumiem jej treść. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Dyrektora Szkoły Podstawowej w Gołkowicach zawartych w oświadczeniu o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej, we wniosku o przyznanie świadczenia socjalnego oraz w załącznikach do tego wniosku w celu związanym z rozpatrzeniem wniosku, obiegiem dokumentów i przekazaniem środków finansowych w ramach Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szkoły Podstawowej w Gołkowicach.

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)