*zał. nr* ***3*** *do Regulaminu ZFŚS*

Oświadczenie

**o średnim dochodzie brutto na członka rodziny**

........................................................ . Kalisz, dn …..……….............. 202 … r.

(imię i nazwisko osoby uprawnionej)

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

(adres zamieszkania)

………………………………………..

(adres zamieszkania)

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

(charakter uprawnienia – pracownik, rencista, emeryt)

**Dyrektor**

Zespołu Szkolno – Przedszkolnego nr 1

w Kaliszu

Składam Oświadczenie w celu określenia mojej sytuacji socjalnej, od której zależeć będzie wysokość świadczeń udzielanych w bieżącym roku z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych:

Oświadczam, że dochody brutto osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym za cały **202 …**  rok wyniosły:

-dochód roczny brutto wnioskodawcy ................................................. 1)

-dochód roczny brutto współmałżonka .................................................. 1)

-dochód roczny brutto dzieci .................................................. 1)

Dochód brutto ROCZNY brutto razem .................................................

Dochód brutto MIESIĘCZNY razem ….………...................................

Liczba osób w rodzinie / w gospodarstwie domowym .............................. 2)

Dochód brutto miesięczny na osobę ............................................. .

1. *Wszystkie dochody brutto bez względu na źródło pochodzenia za ostatni rok poprzedzający złożenie wniosku. Do dochodu rodziny zalicza się* ***w szczególności****:*
2. *wynagrodzenie brutto minus koszty uzyskania wynikające ze stosunku pracy (krajowe i zagraniczne),*
3. *świadczenia pieniężne brutto z ubezpieczenia społecznego (krajowe i zagraniczne) w razie choroby i macierzyństwa, w tym zasiłki wychowawcze, ale z wyjątkiem zasiłków porodowych, pogrzebowych, rodzinnych,*
4. *emerytury, łącznie z trzynastą i czternastą emeryturą, renty, renty rodzinne, renty socjalne,*
5. *stypendia,*
6. *stałe świadczenia (tj, przyznane na okres powyżej 3 mcy) z ośrodka pomocy społecznej (np. zasiłki stałe i okresowe itd.),*
7. *dochody z tytułu prowadzenia gospodarstwa rolnego,*
8. *dochody z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej i współpracy przy prowadzeniu tej działalności,*

*(ODWRÓCIĆ ! dalsza część oświadczenia jest na odwrotnej stronie druku)*

1. *otrzymywane alimenty,*
2. *zasiłek dla bezrobotnych,*
3. *inne przychody podlegające opodatkowaniu według ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych,*
4. *przychody z programu „Rodzina 500 plus”, przychody stałe z innych programów i projektów.*

***2)*** *za członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym uważna się wnioskodawcę, współmałżonka oraz dzieci pozostające na utrzymaniu wnioskodawcy do ukończenia 18 roku życia, a jeżeli nadal uczęszcza do szkoły – do czasu ukończenia nauki, nie dłużej niż do 26 roku życia*

Jednocześnie zobowiązuję się do udokumentowania wykazanych w oświadczeniu dochodów, na wniosek Dyrektora.

Świadomy odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy, uprzedzona/y o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w Oświadczeniu.

……………………………………………… czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

**Oświadczenie o zgodzie do przetwarzania danych osobowych**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Zespół Szkolno–Przedszkolny nr 1 w Kaliszu, w celu związanym z przyznawaniem świadczeń socjalnych z ZFŚS; przetwarzanie zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy95/46/WE(*4.5.2016 L 119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL)*

……………………………………………… czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że zostałam/em zapoznana/y z obowiązkiem informacyjny, jaki spoczywa na Administratorze Danych Osobowych tj. przez Zespół Szkolno – Przedszkolny nr 1 w Kaliszu

……………………………………………… czytelny podpis osoby składającej oświadczenie

*Komisja Socjalna: Potwierdzamy dokonanie weryfikacji oświadczenia:*

*Podpisy przedstawiciela Komisji Socjalnej:*

*…………………………………………………….*

…………………………………..