**…………………………………….**

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

…………………………………….

…………………………………….

(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE O UZYSKANYCH DOCHODACH**

**W ………………….. ROKU**

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

1. ……………………………………………………………………..

2. ……………………………………………………………………..

3. ……………………………………………………………………..

4. ……………………………………………………………………..

5. ……………………………………………………………………..

6. ……………………………………………………………………..

7. ……………………………………………………………………..

8. ……………………………………………………………………..

***Za członków rodziny uważa się wnioskodawcę, współmałżonka oraz dzieci (w wieku do 18 lat lub do czasu ukończenia nauki w szkole, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 lat – o ile nie uzyskują dochodów własnych w formie zarobkowej)wspólnie zamieszkujących z wnioskodawcą i prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe.***

Oświadczam, że dochody moje i wymienionych kolejno członków gospodarstwa domowego składają się z:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Miejsce pracy lub nauki | Źródło dochodu | Dochód netto |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

***Należy podać wszystkie dochody (w tym np. umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenie albo innej umowy o świadczenia usług, alimenty, 500+ ,dochody ze środków U.E. po* *odliczeniu kosztów uzyskania ,podatku, składki na ubezpieczenie społeczne, inne dochody nie opodatkowane w Polsce, itd.) wszystkich członków rodziny;***

**Oświadczenie o wysokości dochodów**

Oświadczam, że miesięczny dochód na członka rodziny uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym, wynosił:

…………………………………………………………………………………………….

(dochód roczny : 12 m-cy : ilość osób w rodzinie )

**Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność prawna za wpisanie danych nieprawdziwych.**

*Za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością wnioskodawca zostanie pozbawiony prawa do korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na okres 2 lat.*

…………………………………………………….

\*niepotrzebne skreślić

(data i czytelny podpis wnioskodawcy