Załącznik Nr 2 do Regulaminu Gospodarowania Środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Sochaczewie.

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i Nazwisko** |  |
| **Dział** |  |
| **Stanowisko** |  |
| **Dane kontaktowe** |  |
| **Status wnioskodawcy** | **Pracownik/Emeryt/Rencista** |

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

Zgodnie z obowiązującym Regulaminem Gospodarowania Środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych przyznawanie świadczeń oraz wysokość uzależnia się od sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej wnioskodawcy i członków jego rodziny do korzystania ze świadczeń socjalnych. W związku z ubieganiem się o świadczenie z funduszu socjalnego uregulowane  
w Regulaminie, ja niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności regulaminowej  
i odpowiedzialności za złożenie niezgodnego z prawdą oświadczenia, oświadczam,  
że **średniomiesięczny dochód brutto\*** przypadający na jednego członka rodziny w gospodarstwie domowym za poprzedni rok kalendarzowy wyniósł:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_zł słownie (\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)

Oświadczam, że z dochodu tego poza mną utrzymują się następujący członkowie rodziny pozostający ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i Imię | Stopień pokrewieństwa | Rok urodzenia,  w przypadku dzieci wnioskodawcy |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

Świadomy/a odpowiedzialności za złożenie nieprawidłowego oświadczenia lub zatajenia prawdy, niniejszym oświadczam, że wszystkie przedstawione przeze mnie dane są zgodne z prawdą, co potwierdzam własnoręcznym podpisem:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(data i podpis Wnioskodawcy)

\*Dochód brutto oznacza łączny przychód (za rok poprzedzający rok, w którym składane jest oświadczenie) pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, każdego członka rodziny prowadzącego wspólne gospodarstwo domowe i uprawnionego do korzystania z pomocy Funduszu.

**Łączny dochód brutto w rodzinie/12miesięcy/ilość członków rodziny**

**= średni miesięczny dochód brutto**