Załącznik nr 1 do regulaminu ZFŚS ZS MSG w Myślenicach

Myślenice, dnia……

……
nazwisko i imię

……
miejsce zamieszkania

……
status (pracownik, emeryt, rencista)

OŚWIADCZENIE

złożone dla ustalenia wysokości dochodów (**dochód brutto = przychód – koszty uzyskania przychodu)** na członka rodziny na podstawie zeznań podatkowych za rok ……

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, oświadczam że:

1. dochody moje w wysokości ……zł brutto
2. dochody męża/żony w wysokości……zł brutto
3. dochody osób prowadzących ze mną wspólne gospodarstwo domowe

   w wysokości……..zł brutto
4. świadczenia z opieki społecznej uzyskane w roku poprzednim (np. program 500+)

   w wysokości……..zł brutto

RAZEM: ……zł/rok

Ilość osób w rodzinie prowadzących ze mną wspólne gospodarstwo i utrzymujących się z tego dochodu:

……	……	……
……	……	……
……	……	……
……	……	……
imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa	data urodzenia

W przypadku **przychodu z działalności gospodarczej** przyjmuje się kwoty faktycznie uzyskane, nie niższe jednak niż **60% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia** (tj. kwota najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne dla osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą).

W przypadku **przychodu z gospodarstwa rolnego** przyjmuje się faktycznie uzyskany przychód, nie niższy jednak niż dochód ogłaszany przez Prezesa GUS dla celów podatku rolnego z 1 ha przeliczeniowego.

W przypadku zmian mających istotny wpływ na sytuację materialną zobowiązuję się do uaktualnienia oświadczenia.

……
podpis pracownika (emeryta, rencisty)

Wypełnia pracownik ds. rozliczania ZFŚS,

Stwierdzam, że średni miesięczny dochód przypadający na jedną osobę w rodzinie w roku …… wyniósł ……zł brutto (słownie złotych …….. ……../100)

……
podpis osoby upoważnionej

Załącznik Nr 1A do regulaminu ZFŚS ZS MSG w Myślenicach

Myślenice, dnia……

……
nazwisko i imię

……
miejsce zamieszkania

……
status (pracownik, emeryt, rencista)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że wysokość moich dochodów za rok ……..kwalifikuje mnie do otrzymywania najniższych świadczeń socjalnych.

……
podpis pracownika (emeryta, rencisty)