

imię i nazwisko	
stanowisko	
adres zamieszkania	

....., dnia.....

Część I

**OŚWIADCZENIE
o średnim miesięcznym dochodzie uzyskanym w roku kalendarzowym 2024
dla celów korzystania z ZFŚS w CKZiU w Żorach**

Oświadczam, że członkami mojej rodziny* są następujące osoby:

lp.	imię i nazwisko	data urodzenia w przypadku dziecka	stopień pokrewieństwa

Oświadczam, że mój i wymienionych członków rodziny średni miesięczny dochód** uzyskany w roku kalendarzowym 2024 (zaznaczyć właściwe poprzez podkreślenie)

1. jest niższy bądź równy 3 410,42 zł
2. mieści się w przedziale 3 410,53 zł do 5 115,63 zł
3. mieści się w przedziale 5 115,64 zł do 6 820,84 zł
4. jest wyższy niż 6 820,85 zł

* Członkami rodzin uprawnionymi do korzystania ze świadczeń Funduszu są: współmałżonek, dzieci własne, przysposobione i przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, pozostające na utrzymaniu osoby uprawnionej, w wieku do 18 lat, a jeżeli kształcą się w szkole do czasu ukończenia szkoły, nie dłużej jednak niż do 25 roku życia.

**Za dochód w rodzinie służący do obliczenia średniego dochodu uważa się dochód obliczony jako przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu i odliczeniu składek na ubezpieczenia społeczne. W oświadczeniu pracownika uwzględnia się również: zasiłek dla bezrobotnych, świadczenia przyznawane na podstawie przepisów o świadczeniach rodzinnych, alimenty, stypendia.

Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość podanych danych.

.....
data i czytelny podpis

Część II (wypełnia komisja ZFŚS)

Na podstawie przedłożonej dokumentacji przez osobę uprawnioną do korzystania ze świadczeń ZFŚS w CKZiU w Żorach potwierdzam prawdziwość powyższych danych.

.....
data i podpis