

.....  
(nazwisko i imię osoby uprawnionej)

.....  
(stanowisko)

.....  
(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE**  
o sytuacji **życiowej, rodzinnej i materialnej**  
osoby uprawnionej do korzystania z ZFŚS  
ZSET w Gliwicach

1. Dane dotyczące osób uprawnionych/wszystkich członków/do korzystania z Funduszu

| Lp. | Nazwisko i imię<br>zamieszkujących w jednym<br>gospodarstwie domowym* | data urodzenia<br>dzieci | Kwota dochodu**<br>netto<br>w oparciu o zeznanie<br>podatkowe za ..... rok | Kwota świadczeń<br>nieopodatkowanych<br>wpływających na<br>sytuację materialną<br>tj. 800+, 300+,<br>alimenty, diety itp. |
|-----|-----------------------------------------------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  |                                                                       |                          |                                                                            |                                                                                                                           |
| 2.  |                                                                       |                          |                                                                            |                                                                                                                           |
| 3.  |                                                                       |                          |                                                                            |                                                                                                                           |
| 4.  |                                                                       |                          |                                                                            |                                                                                                                           |
| 5.  |                                                                       |                          |                                                                            |                                                                                                                           |
| 6.  |                                                                       |                          |                                                                            |                                                                                                                           |

2. Miesięczny dochód netto na jednego członka gospodarstwa domowego wyniósł:

.....

\* za członków gospodarstwa domowego uważa się osobę uprawnioną oraz inne osoby stale z nią zamieszkujące i gospodarujące, tj. współmałżonek, dzieci, rodzice, teściowie, inni krewni, osoby pozostające w związku nieformalnym.

\*\* dochód za ostatni rok kalendarzowy poprzedzający datę złożenia wniosku (pomniejszony o składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz zaliczkę na podatek dochodowy) a wykazany w rozliczeniu rocznym w urzędzie skarbowym.

Oświadczenie składam dobrowolnie, świadoma(my) odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 286 Kodeksu Karnego za złożenie danych niezgodnych z prawdą.  
Zostałam(em) zapoznana(y) z obowiązkiem informacyjnym.

**Dyrektor zastrzega sobie możliwość kontroli wiarygodności oświadczenia.**

.....  
(podpis składającego oświadczenie)