

Załącznik Nr 5 do Regulaminu ZFŚS

.....
(imię i nazwisko Wnioskodawcy 1)

.....
(imię i nazwisko Wnioskodawcy 2¹)

.....
(adres)

.....
(adres)

.....
(jednostka organizacyjna/data urodzenia)

.....
(jednostka organizacyjna/data urodzenia)

.....
(telefon/e-mail)

.....
(telefon/e-mail)

☐ pracownik

☐ pracownik

☐ emeryt

☐ emeryt

☐ pozostali: dodatkowo objęty opieką

☐ pozostali: dodatkowo objęty opieką

OŚWIADCZENIE

**o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej za rok
(składane wraz z dokumentami potwierdzającymi dane zawarte
w niniejszym oświadczeniu)**

Oświadczam, że MOJE GOSPODARSTWO DOMOWE składa się z następujących osób:

WNIOSKODAWCA(y):

(imię i nazwisko)

Pozostali członkowie:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia dziecka	Uwagi (zaświadczenie o kontynuacji nauki po 18 r.; orzeczenie o stopniu niepełnospr.; o statusie osoby bezrobotnej; decyzja sądu o opiece nad dzieckiem, itp.) ²
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

¹ Dotyczy współmałżonków będących pracownikami lub emerytami Uniwersytetu.

² Zaświadczenia stanowią obowiązkowy załącznik do niniejszego Oświadczenia.

6.				
7.				
8.				
ŁĄCZNA LICZBA CZŁONKÓW GOSPODARSTWA DOMOWEGO (wraz z Wnioskodawcą) ³:				

Oświadczam, że:

A	<i>a</i>	<i>Przychody z gosp. domowego wynoszą:</i>	 zł
	<i>b</i>	<i>Podatek dochodowy (z uwzgl. zwrotu/nadpłaty podatku):</i>	 zł
	<i>c</i>	<i>Składki na ubezpieczenia społeczne:</i>	 zł
	<i>d</i>	<i>Składki na ubezpieczenia zdrowotne:</i>	 zł
	Łączny roczny dochód w gospodarstwie domowym (a-b-c-d):		 zł ⁴
	Średni roczny dochód w przeliczeniu na 1 członka gospodarstwa domowego:		 zł ⁵
B	Średni miesięczny dochód na 1 członka gospodarstwa domowego:		 zł ⁶

Dodatkowe informacje mające wpływ na sytuację życiową, materialną i rodzinną –

PRZYSPORZENIA (nie wpisywać kredytów, pożyczek, PPK itp.)

C	otrzymywane alimenty, świadczenia z programu 800+, rodzinne, stypendia, zasiłki itp. łącznie w przeliczeniu na 12 mies.	 zł/mies ⁷ .
D	inne otrzymane świadczenia jednorazowe w przeliczeniu na 12 mies.	 zł/mies.
E	płacone alimenty na rzecz innych osób w przeliczeniu na 12 mies. (pomniejszające wartość dochodu)	 zł/mies.

³ Z uwzględnieniem opieki naprzemiennej.

⁴ Łączny roczny dochód gospodarstwa domowego.

⁵ Średni roczny dochód gospodarstwa domowego w przeliczeniu na 1 członka gospodarstwa domowego.

⁶ Średni miesięczny dochód na 1 członka gospodarstwa domowego, podzielony przez 12 m-cy.

⁷ Dodatkowe przysporzenia mające wpływ na sytuację życiową, rodzinną i materialną.

UWAGI:

.....
.....
.....

ŁĄCZNA kwota DOCHODU wraz z PRZYSPORZENIAM pomniejszona o płacone
alimenty na rzecz innych osób wynosi (B+C+D-E): zł/osobę/mies.

(słownie: zł)

Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego.
Powyższe oświadczenie składam świadomy(a) skutków karno-prawnych za podanie
nieprawdy lub zatajenie prawdy (art. 233 i art. 271 § 1 i 3 Kodeksu karnego).

Ponadto oświadczam, że w przypadku wytypowania mojego oświadczenia do kontroli,
przedstawię Pracodawcy wszystkie dokumenty potwierdzające zawarte w nim dane.

.....
(miejscowość, data)

.....
(podpis osoby (osób)
składającej(ych) oświadczenie)

Załączniki:

1)

2)

3)

Data i podpis pracownika jedn. wł. ds. socjalnych
przyjmującego Oświadczenie

.....



