Załącznik nr 2 do Regulaminu ZFŚS

Białogard, dnia .........................................

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

(imię i nazwisko pracownika WTZ „SZANSA” w Białogardzie)

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA O MIESIĘCZNYCH DOCHODACH**

**NA CZŁONKA RODZINY**

Oświadczam, że moja rodzina składa się z niżej wymienionych osób wspólnie tworzących gospodarstwo domowe:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| LP. | IMIĘ I NAZWISKO | STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA Z PRACOWNIKIEM | DATA URODZENIA | dochód z tytułu:   * zatrudnienia, umów zlecenia lub o dzieło * działalności gospodarczej * emerytur, rent, alimentów * stypendiów * zasiłku dla bezrobotnych * zasiłku z pomocy społecznej * dochód z gospodarstwa rolnego * innych.-podać jaki | * miejsce pracy, * organ rentowo-emerytalny * miejsce nauki | dochód brutto z ostatniego msc. przed złożeniem wniosku  (13- dodatkowe wynagrodzenie doliczone w wysokości 1/12 kwoty 13-tki brutto) |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 | Łączny dochód brutto wszystkich członków rodziny tworzących wspólne gospodarstwo domowe (suma dochodów z kolumny 7 z wierszy od 1 do 7) | | | | |  |
| 9 | Średni dochód brutto na jednego członka rodziny uprawnionego.  Łączny dochód z wiersza 8 podzielony przez liczbę osób z wierszy 1 do 7 | | | | |  |

***Świadom odpowiedzialności karnej potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu.***

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

(podpis pracownika)