Załącznik nr 2 do Regulaminu ZFŚS

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH NA POTRZEBY ZFŚS**

pracownika / emeryta, rencisty

Nazwisko i imię ………………………………………………………………………….………………………………..

Adres ………………………………………………………………………………………………………….……………….

Telefon kontaktowy …………………………………………………….……………………………………………….

Status (pracownik, emeryt, rencista) ……………………………………………………….…………………….

Średni miesięczny dochód netto w moim gospodarstwie domowym obliczony jako suma dochodów uzyskanych w ostatnich trzech miesiącach poprzedzających miesiąc wystąpienia o świadczenie, podzielona przez liczbę „3” wynosi ……………………………………..

Liczba członków rodziny: …………… osób/osoby

*Dochód netto jest to dochód brutto pomniejszony o składki na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i podatek dochodowy od osób fizycznych.*

*Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy/a odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art.233 § 1 KK).*

 ………………………………………………….……

 data i podpis pracownika/emeryta

**Wypełnia członek Komisji Socjalnej**

Dochód netto na jednego członka rodziny wynosi ………………………. zł

 ………………………………………..…………

 data i podpis członka Komisji Socjalnej