………………………………………………………… Szczecin, …………………………..

*/imię i nazwisko/*

…………………………………………………………

 */ adres zamieszkania/*

…………………………………………………………

 */stanowisko służbowe/*

*nr tel. kontaktowego: …………………………………………………...*

**O Ś W I A D C Z E N I E O U Z Y S K A N Y C H D O C H O D A C H W ……………….. R O K U**

**(składane do 31 maja br.)**

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z niżej wymienionych osób oraz, że w ubiegłym roku kalendarzowym moja rodzina osiągnęła następujący dochód **brutto** (dane należy wpisać na podstawie zeznania PIT za ubiegły rok):

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Data urodzenia | Wysokość wszystkich dochodów **brutto** |
| 1 |  | wnioskodawca |  |  |
| 2 |  | współmałżonek |  |  |
| 3 |  | syn/córka\*) |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| Łączny roczny dochód brutto mojej rodziny |  |

*\*) Uwaga!*

* *Za członków rodziny uważa się wnioskodawcę, współmałżonka, dzieci własne, przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, dzieci współmałżonków - w wieku do 18 lat lub do czasu ukończenia nauki, ale nie później jak do ukończenia 25 roku życia (po okazaniu zaświadczenia o kontynuowaniu nauki), o ile nie uzyskują dochodów własnych w formie zarobkowej i prowadzą wspólne gospodarstwo domowe z wnioskodawcą.*
* *Należy podać wszystkie dochody za ubiegły rok, wykazane w zeznaniach PIT przez wszystkich członków rodziny (w tym: umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenie albo inne umowy o świadczenie usług, dochody ze środków UE).*
* ***Pracownicy*** *przedstawiają dochód brutto pomniejszony o składki ZUS (emerytalne, rentowe, chorobowe), a* ***emeryci, renciści i osoby na świadczeniach kompensacyjnych*** *wykazują dochód brutto bez pomniejszeń.*

 ………………………………………………….

 */data i podpis wnioskodawcy/*

**OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU NA JEDNEGO CZŁONKA RODZINY**

Oświadczam, że roczny dochód brutto wszystkich członków mojej rodziny, prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, wynosił ……………………………………… zł, co w przeliczeniu 12 miesięcy i na ………… osób stanowi …………………………... **zł brutto miesięcznie na jedną osobę**.

 *[roczny dochód brutto : 12 miesięcy : ilość osób w rodzinie]*

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w tym danych osobowych szczególnych kategorii, tj.: imienia (imion) i nazwiska, daty urodzenia, danych kontaktowych (adresu zamieszkania, numeru telefonu). Zostałem/łam poinformowany/a, iż Administratorem moich danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 9 im. kmdra ppor. Jana Grudzińskiego w Szczecinie. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych w Szkole Podstawowej nr 9 im. znajdują się na stronie internetowej pod adresem: <http://www.zs9szczecin.szkolna.net/informacja-rodo> w części**:** Klauzula informacyjna dla osób korzystających z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

**Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe i że zostałem poinformowany o odpowiedzialności prawnej za podanie nieprawdziwych danych**.

*Uwaga!*

* *Pracodawca zastrzega sobie możliwość weryfikacji danych zawartych w oświadczeniu.*
* *Za podanie danych niezgodnych z prawdą wnioskodawca oraz jego rodzina zostają pozbawieni prawa do korzystania ze świadczenia socjalnego, o które ubiegają się.*

………………………………………………….

 */data i podpis wnioskodawcy/*