Załącznik nr 1 do Regulaminu ZFŚS w ZSO w Opolu

**Oświadczenie wnioskodawcy o dochodach w rodzinie**

…………………………………………………..

Imię i nazwisko pracownika/emeryta Opole, dnia………………………

 Ja niżej podpisany oświadczam, że miesięczny dochód brutto na członka mojej rodziny uprawnionego do korzystania z ZFŚS i zamieszkującego razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym wyniósł w roku kalendarzowym………………………… wg PIT 36 – poz.96/ PIT 37- poz.64 lub PIT ZUS 40 A – poz.38 :

1. powyżej 5401 zł brutto na osobę (brak obowiązku dokumentowania oświadczenia)
2. ……………………………………………zł brutto na osobę wg wykazu: (PIT do wglądu )

\*właściwe zaznaczyć (a lub b)

WYKAZ:(tylko dla osób, które zaznaczyły punkt b)

1. Pracownik/emeryt …………………………………………………..zł
2. Współmałżonek ………………………………………………………..zł
3. Dzieci ………………………………………………………………………..zł
4. Inni członkowie pozostający we wspólnym gospodarstwie …………………………………zł
5. **Łączny dochód roczny (pkt.1+pkt.2+pkt.3+pkt.4)** …………………………………………..zł
6. Dochód roczny(pkt. 5)……………………………….zł : 12 m-cy= …………………………….zł: ilość członków rodziny…………=**……………………………………zł**

Świadoma/-y jestem odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 k.k. przewidującego karę pozbawienia wolności do 3 lat za składanie fałszywych zeznań.

 …………………………………………………………………

 podpis pracownika/emeryta

Oświadczam, że będę\*/nie będę\* korzystał/a ze zwolnienia podatkowego w wysokości 1.000 zł wynikającego z art. 21 ust.1 pkt 67 ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych.

\*właściwe zaznaczyć

 …………………………………………………………………….

 podpis pracownika

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych zawartych w niniejszym wniosku

 …………………………………………………………………………………….

 Podpis pracownika