

Załącznik nr 13

..... (imię i nazwisko osoby uprawnionej)	 (miejscowość, data)
..... (zajmowane stanowisko)	
..... (adres)	
	Pani
	Dyrektor
	 (nazwa placówki)

**Oświadczenie o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej
osoby uprawnionej do korzystania ze środków ZFŚS**

Oświadczam, co następuje:

1. Dzieci pozostające na moim utrzymaniu to:

- 1), lat.....,
- 2), lat.....,
- 3), lat.....,
- 4), lat..... .

2. Wraz ze mną w jednym gospodarstwie domowym zamieszkuje osób.

3. Średni miesięczny dochód* na jednego członka rodziny z ostatniego roku budżetowego wynosił.....złotych brutto.

4. Inne informacje istotne z punktu widzenia oceny sytuacji socjalnej osoby składającej oświadczenie:

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

* Dochód brutto, o którym mowa w ust. 1, obejmuje:
1) Dochód (pozycja z zeznania rocznego PIT),

- 2) emerytury i renty, zasiłki z ubezpieczenia społecznego,
- 3) dochody z gospodarstwa rolnego, ustalone do wymiaru podatku rolnego,
- 4) dochody z działalności gospodarczej; dochody z tego tytułu przyjmuje się w wysokości nie niższej niż zadeklarowane przez osoby osiągające te dochody kwoty stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli z tytułu tej działalności lub współpracy nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego – kwoty nie niższe od najniższej podstawy wymiaru składek obowiązujących osoby ubezpieczone,
- 5) stypendia,
- 6) alimenty,
- 7) zasiłki dla bezrobotnych,
- 8) świadczenie 500+.