

O ś w i a d c z e n i e
pracownika o dochodzie przypadającym na osobę w rodzinie
stanowiącym podstawę przyznania usług i świadczeń z ZFŚS
w 20.... r. i do 15 maja 20....r.

Nazwisko i imię

.....

Adres zamieszkania

.....

Dochody (po odliczeniu kosztów uzyskania przychodów) osiągnięte w rodzinie w roku poprzedzającym świadczenie:

1/ Pracownika : zł.

2/ Pozostałych członków gospodarstwa domowego:..... zł.

3/ Dochody z gospodarstwa rolnego zł.

4/ Świadczenia socjalne (w tym z programu „Rodzina 500+”, świadczenia dla rodzin zastępczych itp.) zł.

5/ Przyznane alimenty zł.

6/ Dochody i świadczenia razem zł.

7/ Ilość osób w gospodarstwie domowym : osoby

8/ **Dochód miesięczny**
przypadający na osobę
w gospodarstwie domowym pracownika : zł.

Zgodność danych ze stanem faktycznym zawartym w niniejszym oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem :

Szczecinek, dn. r.

(podpis)