

Data wpływu: .....

.....  
(imię i nazwisko pracownika)

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH**  
**w celu ustalenia grupy dochodowej na potrzeby świadczeń**  
**z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Oświadczam, że we wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje/ą ze mną:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Źródło dochodu (w przypadku dzieci proszę wpisać rok urodzenia, młodzież dorosła inf. czy kontynuuje naukę)
1			
2			
3			
4			
5			

Oświadczam, że w roku ..... łączny średni dochód netto na osobę w gospodarstwie domowym wynosi i mieści się w poniższym przedziale (*właściwy podkreślić*):

- **poniżej 2.000zł.**
- **od 2.001 – 3.000zł.**
- **od 3.001 – 4.000zł.**
- **powyżej 4.000zł.**

Niniejszym zobowiązuję się do uaktualnienia oświadczenia w przypadku zmian mających istotny wpływ na sytuację materialną.

Wyrażam/nie wyrażam\* zgodę na potrącenie z mojego wynagrodzenia, należnego podatku za otrzymane świadczenie.

Prawdziwość oświadczenia potwierdzam-świadoma/y odpowiedzialności karnej (art.233 § 1 KK) własnoręcznym podpisem.

.....  
(data oraz własnoręczny podpis osoby uprawnionej do korzystania ze świadczeń ZFŚS)

\*właściwe podkreślić

\*oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 kpc, a prawdziwość danych w nim zawartych, potwierdzana własnoręcznym podpisem osoby składającej oświadczenie, może być weryfikowana w trybie i na warunkach określonych w art. 253 kpc.

**Oświadczam, że zostałem/am zapoznany/a z informacją wynikającą z art. 13 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO) o przetwarzaniu danych osobowych moich i członków rodziny w celu korzystania ze świadczeń ZFŚS**

.....  
(podpis)