..................................................................................

Nazwisko i imię pracownika

..................................................................................

Adres zamieszkania

...................................................................................

Stanowisko, spółka, apteka

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**O DOCHODACH DLA CELÓW ZFŚS**

Świadomy odpowiedzialności za poświadczenie nieprawdy oświadczam, że dochody brutto osób pozostających ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym za cały **2019** rok wyniosły:

Miesięczny dochód**1)** brutto w rodzinie ......................................................

Liczba osób w rodzinie**2)** ......................................................

**Miesięczny dochód brutto na członka rodziny ...................................................**

Jednocześnie zobowiązuję się do udokumentowania wykazanych w oświadczeniu dochodów, na wniosek pracodawcy. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla celów związanych z ZFŚS zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych (tj. DZ.U z 2016r. nr 922).

........................ ............................................

Data Podpis pracownika

Wyjaśnienia:

Pracownik ma prawo nie złożyć oświadczenia. W przypadku nie złożenia oświadczenia pracownik przydzielony zostaje do grupy o najwyższych dochodach, zatem zostaje objęty najmniejszą kwotą dofinansowania.

**1)** Dochód ogółem z tytułu: umowy o pracę, zlecenia, o dzieło, prowadzonej działalności gospodarczej, rent, emerytur, najmu, dzierżawy i innych przychodów podlegających rozliczeniu w Urzędzie Skarbowym na podstawie zeznań podatkowych (np. PIT 37 poz.66/97)

**2)** Za członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym uważna się wnioskodawcę, współmałżonka oraz dzieci pozostające na utrzymaniu wnioskodawcy do ukończenia 18 roku życia, a jeżeli nadal uczęszczają do szkoły – do czasu ukończenia nauki, nie dłużej niż do 26 roku życia.