

.....
(imię i nazwisko)

Elk, dnia

.....
(adres zamieszkania)

.....
(nr telefonu kontaktowego)

O Ś W I A D C Z E N I E

o dochodzie do ustalenia wysokości świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na rok

Oświadczam, iż moja rodzina składa się zosób. Średni miesięczny dochód **na 1 członka** rodziny za rok wyniósł: złotych.

Dochody przyjęte od obliczenia:

L.p.	Imię i nazwisko członka rodziny	Stopień pokrewieństwa	Dochód*
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej art. 233 § 1 Kodeksu karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych w oświadczeniu. Jednocześnie zobowiązuję się do złożenia korekty oświadczenia w przypadku zmiany mojej sytuacji rodzinnej i materialnej.

.....
(czytelny podpis pracownika)

* **dochód brutto** bez względu na źródło pochodzenia po odliczeniu kosztów uzyskania przychodu i składek na ubezpieczenia społeczne (emerytalne, rentowe i chorobowe).
(Z zeznania podatkowego: przychód minus (koszty uzyskania przychodu i składki na ubezpieczenie społeczne))