Załącznik do zarządzenia Wójta Gminy Wejherowo nr 20/2023 z dnia 08.02.2023 r.

Załącznik nr 1 do Regulaminu ZFŚŚ

Wejherowo, dnia …………………………

 Do Komisji Socjalnej ZFŚS

 Urzędu Gminy Wejherowo

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O OSIĄGANYCH DOCHODACH

o którym mowa w  § 5 ust. 5 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

**Urzędu Gminy Wejherowo**

Imię i nazwisko wnioskodawcy: ………………………………………………………………..

Status: pracownik/emeryt/ rencista

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zatrudniony od:# |  |  | \_ |  |  | \_ |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nr konta bankowego |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

oświadczam co następuje:

1. dochód w mojej rodzinie na jednego członka gospodarstwa domowego
za poprzedni rok kalendarzowy, tj. …………. mieści się w przedziale od………………. do…………...…….… w poniższej tabeli.

|  |  |
| --- | --- |
| L.p. | PRZEDZIAŁ DOCHODOWYNA JEDNEGO CZŁONKA GOSPODARSTWA DOMOWEGO (W ZŁOTYCH) |
| 1. | do 2000,- |
| 2. | 2001,- do 3000,- |
| 3. | 3001,- do 4000,- |
| 4. | Powyżej 4000,- |

2. dzieci wnioskodawcy do 18 roku życia:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko dziecka | Data urodzenia |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma(y) odpowiedzialności przewidzianej w § 5 ust. 11 Regulaminu. Jednocześnie stwierdzam, że znana jest mi treść Regulaminu ZFŚS obowiązującego w jednostce, w tym klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych.

Proszę o informowanie mnie w sprawach funduszu telefonicznie/za pomocą poczty elektronicznej:\*

nr telefonu………………………………….

e-mail………………………………………

\*niepotrzebne skreślić

Oświadczam, że po przejściu na emeryturę/rentę nie podjąłem/nie podjęłam pracy u innego pracodawcy (dotyczy uprawnionych zgodnie z § 2 ust. 3 Regulaminu) \* \*

\*\*dotyczy emerytów

 ………………………………………….

 (czytelny podpis)

**Objaśnienia do oświadczenia:**

Oświadczenie należy złożyć do Komisji ZFŚS w terminie do 28 lutego danego roku kalendarzowego. Osoby zatrudnione w trakcie roku, po 28 lutego, oświadczenie składają w terminie do miesiąca od daty zatrudnienia. W przypadku gdy pracownik nie wskaże dochodu brutto na jednego członka gospodarstwa domowego, pracodawca odmówi przyznania świadczenia socjalnego.

Do korzystania z ZFŚS uprawnione są osoby wymienione w § 2 Regulaminu.

 Użyte w oświadczeniu określenia oznaczają:

**Dochód**– dochód w roku poprzedzającym rok ubiegania się o świadczenie, obliczony w sposób określony w art. 3 pkt. 1 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych.

**Dochód na jednego członka gospodarstwa domowego –** dochód podzielony na liczbę członków rodziny (prowadzących wspólne gospodarstwo domowe i uprawnionych zgodnie z § 2 Regulaminu, do korzystania z pomocy funduszu).

Zgodnie z treścią § 5 ust. 9 Regulaminu w przypadku powzięcia wątpliwości co do zgodności stanu prawnego przedstawionego we wniosku oraz w oświadczeniu o dochodach ze stanem faktycznym Komisja Socjalna ma prawo wezwać osobę uprawnioną ubiegającą się o świadczenie o złożenie wyjaśnień oraz o dostarczenie dokumentów potwierdzających podane informacje – w terminie nie krótszym niż 7 dni.

Osoba, która podała w oświadczeniu lub we wniosku nieprawdziwe dane lub przedłożyła sfałszowany dokument, zostaje zobowiązana do zwrotu świadczenia wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi za okres od momentu uzyskania świadczenia do momentu jego zwrotu.

**Przyjąłem do wiadomości ww. objaśnienia i prawdziwość danych zawartych w oświadczeniu potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

………………………………………….

 (czytelny podpis wnioskodawcy )