Załącznik nr 4 do Regulaminu ZFŚS

 ………………………………

 Miejscowość i data

…………………………………..

 Imię i nazwisko pracownika

…………………………………..

 Jednostka organizacyjna

# OŚWIADCZENIE O DOCHODACH NA ROK …………

1. Osoby uprawnione do korzystania z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych :

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i Nazwisko osoby uprawnionej | Data urodzenia – nie dotyczy pracownika |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. Liczba osób tworzących gospodarstwo domowe …………..
2. Na podstawie składników dochodów, wynikających z łącznego rocznego rozliczenia dochodów członków rodziny brutto za rok poprzedni po odliczeniu składek na ubezpieczenie społeczne wg rozliczenia dochodu składanego do Urzędu Skarbowego - **o ś w i a d c z a m**,

że dochód na jednego członka rodziny wynosi ……………………….. miesięcznie.

1. W przypadku podania zaniżonych danych o dochodach lub innych danych mających wpływ na zasadność świadczenia zobowiązuję się niezwłocznie zwrócić nienależnie otrzymane świadczenia, nie później niż w terminie 30 dni od dnia poinformowania mnie w formie pisemnej o utracie prawa do świadczenia. W przypadku niedokonania zwrotu, wyrażam zgodę na potrącenie kwoty na rzecz spłaty nienależnie otrzymanego świadczenia z mojego wynagrodzenia za pracę.

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

 podpis pracownika