

Gorzów Wielkopolski, dnia .....

.....  
imię i nazwisko oświadczającego

.....  
adres zamieszkania

.....  
nr telefonu

-----  
PESEL

Nr oświadczenia: ZFŚS / OS / ..... /

## OŚWIADCZENIE o dochodach przypadających na jednego członka rodziny

**CZĘŚĆ 1.** Rezygnuję z możliwości złożenia oświadczenia o wysokości dochodów i proszę o przyznanie świadczenia w najniższej ustalonej kwocie.

.....  
data, pieczęć i podpis osoby przyjmującej oświadczenie

.....  
podpis oświadczającego

**CZĘŚĆ 2.** Oświadczam, że w okresie od 1 stycznia do 31 grudnia .....r. członkowie mojej rodziny, z którymi prowadzę wspólne gospodarstwo domowe, uzyskali dochody, czyli przychody pomniejszone o koszty uzyskania przychodu oraz składki na ubezpieczenie społeczne, składkę zdrowotną.

(za członków rodziny uznaje się wnioskodawcę, współmałżonka oraz dzieci w wieku do 18 lat lub do czasu ukończenia nauki w szkole w systemie dziennym, nie dłużej jednak niż do 25 roku życia)

Lp.	Imię i nazwisko	Dane uzupełniające		Dochód w oparciu o roczne zeznanie podatkowe PIT składane do Urzędu Skarbowego
1		składający oświadczenie		
2		współmałżonek		
	<b>DZIECI</b>	<b>data urodzenia</b>	<b>szkoła</b>	
3				
4				
5				
6				

Obliczenie  
miesięcznego  
dochodu na jednego  
członka rodziny:

$$C = \frac{A}{12 \cdot B}$$

<b>A</b>	Łączny roczny dochód	
<b>B</b>	Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym	
<b>C</b>	Miesięczny dochód na jednego członka rodziny	

Oświadczam, że powyższe informacje są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność prawna za podawanie danych nieprawdziwych. Jednocześnie wyrażam zgodę na sprawdzenie powyższych danych (potwierdzone roczne zeznanie podatkowe PIT lub zaświadczenie z Urzędu Skarbowego). W przypadku zmiany podanych danych w czasie trwania bieżącego roku poinformuję niezwłocznie o tym fakcie nowym oświadczeniem.

.....  
data, pieczęć i podpis osoby przyjmującej oświadczenie

.....  
podpis oświadczającego