

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

## OŚWIADCZENIE O UZYSKANYCH DOCHODACH w.....roku

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....
5. ....

Za członków rodziny uważa się wnioskodawcę, współmałżonka oraz dzieci ( w wieku do 18 lat lub do czasu ukończenia nauki w szkole, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 lat – o ile nie uzyskują dochodów własnych w formie zarobkowej ) wspólnie zamieszkujących z wnioskodawcą i prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe.

**1. Oświadczam, że dochody moje i wymienionych kolejno członków gospodarstwa domowego składają się z:**

L.p	Forma zatrudnienia np.: emeryt, umowa o pracę, uczeń/ student	Przychód – koszty uzyskania przychodu= dochód
1		
2		
3		
4		
5		

Należy podać wszystkie dochody ( w tym np. umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenie albo innej umowy o świadczenie usług, alimenty, dochody ze środków U.E. po odliczeniu kosztów uzyskania, inne dochody nieopodatkowane w Polsce, itd. ) wszystkich członków rodziny;

**Dochody netto to przychody podlegające opodatkowaniu** na podstawie przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych pomniejszone o koszty uzyskania przychodu, należny podatek dochodowy, zapłacone składki na ubezpieczenia społeczne, niezaliczone do kosztów uzyskania przychodu oraz zapłacone składki na ubezpieczenie zdrowotne.

### Oświadczenie o wysokości dochodów

Oświadczam, że miesięczny dochód netto na członka rodziny uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym, wynosił:

..... zł.

2. (dochód roczny netto : 12 m-cy : ilość osób w rodzinie)

---

### Rezygnacja z deklaracji dochodów\*

Rezygnuję z możliwości złożenia oświadczenia o wysokości dochodów.

.....  
Miejscowość i data

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy

---

3. Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność prawna za wpisanie danych nieprawdziwych.

***Za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością wnioskodawca zostanie pozbawiony prawa do korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na okres 2 lat.***

.....

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

---

\*skreślić...niepotrzebne