

INFORMACJA DLA ZFŚŚ o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej

imię i nazwisko

miejsce zamieszkania

We wspólnym gospodarstwie zamieszkują ze mną:

- **pracownik**, mąż/żona;
- **dzieci**: imię (nazwisko), syn/córka, data urodzenia, nazwa szkoły;

dzieci uczące się i niepracujące - nie dłużej niż do końca roku kalend., w którym kończą 25 lat - data ur.; szkoła**w przypadku uczniów szkół ponadgimnazjalnych/ponadpodstawowych/studentów dołączyć ksero legitymacji szkolnej lub studenckiej)**

	Dane o członkach rodziny:	data ur. dziecka	szkoła/klasa
1			
2			
3			
4			
5			
6			

DOCHÓD MIESIĘCZNY BRUTTO na jednego członka rodziny za rok 2024 obliczony na podstawie łącznych dochodów brutto wszystkich członków rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe (dochód rodziny / il. osób / 12 mc) **wyniósł :**

poniżej 2000 zł od 2 000 – 3 000 zł powyżej 3 000zł (właściwe podkreślić /pogrubić)

Potwierdzenie osoby przyjmującej oświadczenie
(podpis, data)

Dochody są obliczane na podstawie PIT-ów za 2024 rok jako suma **WSZYSTKICH** dochodów **WSZYSTKICH** członków rodziny

- z PITów- dochód po odliczeniu składek na ubezpieczenia społeczne, (PIT-37 kolumna 127, PIT-36 kolumna 202+203)
- także alimenty, zasiłki, 800+, wyprawki i inne podobne świadczenia,
- sytuacje wyjątkowe i niejasne do wyjaśnienia u członków komisji

Jeżeli obecna sytuacja socjalna znacząco odbiega od średniej sytuacji za rok 2024, to należy podać dane bieżące (z ost. 3 m-cy).

Składając wniosek oświadczam, że:

- a) jestem świadoma/y skutków art. 205 § 1 Kodeksu karnego: *Kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia w błąd albo wyzyskiwania błędu lub niezdolności do należytego przedsięwzięcia podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do 5 lat.*
- b) Osoba uprawniona, która złożyła nieprawdziwe oświadczenie, przedłożyła sfałszowany dokument lub wykorzystwała przyznaną pomoc materialną na cele niezgodne z jej przeznaczeniem, traci prawo do korzystania z Funduszu przez 2 kolejne lata działalności socjalnej I Liceum Ogólnokształcącego z Oddziałami Dwujęzycznymi im. Powstańców Śląskich w Rybniku.

.....
(data).....
czytelny podpis wnioskodawcy