

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

☐ Pracownik ☐ Emeryt/Rencista

.....
(nr emerytury – renty w przypadku emerytów i rencistów)

.....
(inne dane: nr. telefonu., stopień niepełnosprawności, itp.)

☐ Oświadczenie składane po raz pierwszy ☐ Aktualizacja oświadczenia

Oświadczenie o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby zamierzającej skorzystać w roku kalendarzowym z ulgowych świadczeń finansowanych z ZFŚS

I. Oświadczam, że w skład mojej rodziny, **poza mną** wchodzi następujące osoby, uprawnione zgodnie z Regulaminem do korzystania z ZFŚS / jestem osobą samotną*:

1.
(imię i nazwisko – stopień pokrewieństwa – status zawodowy, np. uczeń, student, pracujący, działalność gospodarcza, emeryt, rencista, bezrobotny – data urodzenia – inne informacje, np. orzeczenie o niepełnosprawności)
2.
3.
4.

II. Średni miesięczny dochód brutto**) **mój** (pkt II. poz. 1) i osób wymienionych w poz. II. 2-4 **) za cały 20..... rok / za miesiąc wynosił:

1.
(imię i nazwisko – wysokość dochodu i źródło tego dochodu, np. umowa o pracę, emerytura, renta, działalność gospodarcza)
2.
3.
4.

III. Łączna suma średnich dochodów wynosi (suma z pkt II. poz. 1-4):

IV. Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym uwzględniana przy wyliczeniu:

V. Średni dochód miesięczny przypadający na osobę wynosi (suma średnich dochodów podzielona przez liczbę uprawnionych: pkt. III / pkt. IV):

Zgodnie z §9 ust. 4 Regulaminu wszelkie zmiany dotyczące średniego dochodu na osobę oraz zmiany liczby członków w rodzinie (osób uprawnionych), zobowiązuję się zgłosić Pracodawcy oraz dokonać niezwłocznej aktualizacji danych ujętych w oświadczeniu.

Przyjmuję do wiadomości klauzulę informacyjną o przetwarzaniu danych osobowych stanowiącej załącznik do niniejszego dokumentu.

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)

Objaśnienia:

*) niepotrzebne skreślić

**) oświadczenie należy złożyć do końca kwietnia każdego roku. Natomiast osoby zatrudnione po 30 kwietnia oraz osoby, które po tej dacie przeszły na emeryturę składają oświadczenie przed najbliższym świadczeniem z funduszu. W przypadku, gdy osoba uprawniona do korzystania ze świadczeń nie złoży oświadczenia w ustawowym terminie rezygnuje z ubiegania się o świadczenia z zakładowego funduszu w danym roku

kalendarzowym. Gdy w złożonej informacji osoba uprawniona nie podała dochodów własnych oraz członków swojej rodziny, pomoc socjalna dla takiej rodziny będzie ustalana w oparciu o dochody z najwyższego progu dochodowego przewidzianego dla danego świadczenia.

*** oznacza łączny przychód roczny (za rok poprzedzający rok, w którym składana jest informacja) pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, każdego członka rodziny (zgodnie z § 7 Regulaminu) i podzielony przez 12. Do dochodu brutto wlicza się wszystkie uzyskane dochody ujęte w rocznym zeznaniu podatkowym (PIT) oraz świadczenie alimentacyjne, świadczenie wychowawcze (800+), świadczenie „Aktywni rodzice w pracy”, „Aktywnie w żłobku” lub „Aktywnie w domu”, pomoc pieniężną na pokrycie kosztów utrzymania dzieci w spokrewnionej rodzinie zastępczej oraz świadczenie pielęgnacyjne, zasiłki dla bezrobotnych, diety w związku z pełnieniem funkcji publicznych.

W przypadku nawiązania umowy o pracę (nowa umowa) w trakcie trwania roku uprawniony w oświadczeniu o dochodach zawiera dochód ustalony na podstawie przychodu pomniejszonego o koszty uzyskania przychodu z miesiąca poprzedzającego dzień złożenia oświadczenia.

Gdy w momencie składania informacji uprawniony lub objęty opieką socjalną członek jego rodziny utracił dane źródło dochodów (np. bezrobocie, przejście na urlop wychowawczy, zamknięcie działalności gospodarczej, przekazanie gospodarstwa rolnego itp.) lub uzyskał nowe źródło dochodu to zamiast dochodu za poprzedni rok podaje dochód ustalony na podstawie przychodu pomniejszonego o koszty uzyskania przychodu z miesiąca poprzedzającego dzień złożenia oświadczenia, przez tą osobę, a następnie wylicza się średni miesięczny dochód na osobę w rodzinie.

W przypadku zmiany średniego dochodu w rodzinie, dochód ustala się na podstawie przychodu pomniejszonego o koszty uzyskania przychodu z miesiąca poprzedzającego dzień złożenia oświadczenia.

Przy dochodach uzyskiwanych z gospodarstwa rolnego, podobnie jak przy świadczeniach rodzinnych (art. 5 ust. 8 ustawy z dnia 28 listopada 2003 r. o świadczeniach rodzinnych) przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowy uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości 1/12 dochodu ogłoszonego corocznie, w drodze obwieszczenia przez Prezesa Głównego Urzędu Statystycznego w sprawie wysokości przeciętnego dochodu z pracy w indywidualnych gospodarstwach rolnych z 1 ha przeliczeniowego, na podstawie art. 18 ustawy z dnia 15 listopada 1984 r. o podatku rolnym.

Przy dochodach uzyskiwanych z pozarolniczej działalności gospodarczej przyjmuje się dochód deklarowany przez składającego niniejsze oświadczenie, za rok poprzedzający rok, w którym składany jest wniosek i tak:

- Przy działalności opodatkowanej na zasadzie art. 30c (podatek liniowy) i art. 27 (zasady ogólne) ustawy podatkowej, przyjmuje się dochód deklarowany (faktycznie osiągnięty)
- Przy działalności opodatkowanej ryczałtowo (karta podatkowa oraz ryczałt ewidencjonowany), przyjmuje się deklarowaną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli z tytułu prowadzenia tej działalności nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego, przyjmuje się kwotę najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne (tj. 60% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego za poprzedni rok)
- W przypadku rozpoczynania działalności i opłacania składek na ubezpieczenie społeczne na preferencyjnych zasadach w okresie przyjmuje się zasadę określenia dochodu nie niższego niż 30% minimalnego wynagrodzenia za pracę obowiązującego w roku poprzednim.

Oświadczenie

Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność prawna przewidzianej w § 9 Regulaminu****) za wpisanie danych nieprawdziwych.

****Zgodnie § 9 Regulaminu osoba podająca nieprawdziwe informacje o swojej sytuacji materialnej w celu uzyskania wyższego świadczenia **podlega odpowiedzialności karnej za oszustwo**. Doprowadzanie innej osoby do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd, w celu osiągnięcia korzyści majątkowej jest przestępstwem (art. 286 § 1 Kodeksu Karnego). W związku z powyższym, w razie uzasadnionego podejrzenia, że osoba podaje nieprawdziwe dane w celu uzyskania wyższego świadczenia z ZFŚS, **dyrektor złoży zawiadomienie o podejrzeniu popełnienia przestępstwa**.

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)

Niniejszym wyrażam zgodę na przekazywanie wszelkich uzyskanych przeze mnie świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w formie pieniężnej na **konto bankowe nr:**

_____ - _____ - _____ - _____ - _____ - _____
(numer konta bankowego)

Nazwa banku:

.....
(data i podpis składającego oświadczenie)

Klauzula informacyjna
dotycząca świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
w Szkole Podstawowej nr 1 w Krośniewicach

Informuję, że zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r (RODO)

1. Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowej nr 1 w Krośniewicach reprezentowana przez Dyrektora, 99-340 Krośniewice, ul. Łęczycka, e-mail: szkolajedynka1@poczta.onet.pl, tel.: (24) 25-23-027.
2. Z Inspektorem danych osobowych Ryszardem Kujawskim można skontaktować się wysyłając, w-mail poczta elektroniczną na adres: odo24@wp.pl lub wysyłając pisemną korespondencję jw. z dopiskiem „IOD”.
3. Podanie danych jest dobrowolne ale niezbędne w celu przeprowadzenia postępowania o przyznanie świadczeń, dopłaty z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz ustalenia ich wysokości w Szkole Podstawowej nr 1 w Krośniewicach.
4. Podane dane będą przetwarzane na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a) RODO zgoda na przetwarzanie danych osobowych i lit. c) RODO w celu wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze w zw. z art. 2 pkt. 5 ustawy o Zakładowym Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz art. 9 ust 2 lit b RODO w przypadku przetwarzania szczególnych kategorii danych (dotyczących zdrowia).
5. Posiada Pan/Pani prawo dostępu do treści swoich danych i ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, prawo do przenoszenia danych.
6. Dane udostępnione przez Pana/Panią nie będą podlegały udostępnieniu podmiotom trzecim. Odbiorcami danych będą tylko instytucje z mocy prawa
7. Podane przez Pana/Panią dane nie będą profilowane ani przetwarzane automatycznie.
8. Dane osobowe będą przechowywane przez okres niezbędny do dochodzenia praw lub roszczeń .
9. Ma Pan/Pani prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO) gdy uzna Pan/Pani, iż przetwarzanie danych osobowych Pana/Pani dotyczących narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r.

Oświadczenie:

Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz przysługujących mi tytułu przetwarzania danych osobowych uprawnieniach.

.....
(imię i nazwisko)

.....
(data, podpis)