

**OŚWIADCZENIE  
DLA POTRZEB  
ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

<b>1.</b>	<b>Nazwisko i imię</b>	.....
<b>2.</b>	<b>Komórka organizacyjna</b>	.....

3. Oświadczam, że:

a/ w roku ubiegłym, dochód (= przychód – koszty uzyskania) na osobę, w moim gospodarstwie domowym wyniósł średnio miesięcznie ..... zł.\*).

b/ w skład mojego gospodarstwa domowego wchodzi, uczące się/ studiujące, dzieci:

Imię i nazwisko	Rok urodzenia	Nazwa szkoły/ uczelni

c/ przyjmuję do wiadomości, że w przypadku ujawnienia niezgodności kwoty, o której mowa w pkt. 3, lit.b, ze stanem faktycznym:

- przyznane mi świadczenia socjalne ze środków ZFŚS podlegają natychmiastowemu zwrotowi;
- tracę prawo do świadczeń socjalnych ze środków ZFŚS na okres dwóch lat.

....., dnia .....

(miejscowość)

.....

(podpis)

**\*) dochód należy wyliczyć na podstawie kwot wykazanych przez poszczególne osoby wchodzące w skład gospodarstwa domowego w rocznym zeznaniu podatkowym (PIT).**

Ze względu na kryterium dochodowe, pracownika zalicza się do ..... grupy dochodowej.

.....  
(za Zakładową Komisję Socjalną)