

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(nr telefonu)

**OŚWIADCZENIE**  
**o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej**  
**za 2025 rok**

złożone w celu ustalenia wysokości dochodów uprawnionego do korzystania ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się

z ..... osób.

**1. Dochód roczny mojej rodziny tworzą:**

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Dochód brutto na podstawie zeznania podatkowego PIT za 2025 rok
1.	.....	wnioskodawca	.....
2.	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....

**2. Inne:**

.....  
.....

3. Razem : .....

**Średni miesięczny dochód na 1 członka rodziny wynosi ..... zł.**

Oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego.  
**Powyższe oświadczenie składam świadomy(a) skutków karno-prawnych za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art. 233 i art. 271 § 1 i 3 Kodeksu karnego).**

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis)

#### Wyjaśnienie:

**Dochód brutto** (tutaj od dochodu brutto za dany rok proszę tylko odjąć składki na ubezpieczenie społeczne-  
wszystko jest w PIT).

W powyższej tabelce wypisujemy członków swojej rodziny czyli ile osób wchodzi w jej skład oraz wypisujemy każdego z nich (mężowie, żony ,dzieci, partnerów, konkubentów, rodziców itp. tworzących jedno gospodarstwo domowe oraz ich **roczny** dochód brutto na podstawie zeznania podatkowego- jeśli któraś z osób pracuje za granicą i się u nas nie rozlicza to przybliżone roczne dochody ( jeśli chodzi o dzieci wpisujemy ewentualne stypendia, świadczenie 800+ ,alimenty itp.)

W punkcie” Inne” wpisujemy (rocznie) np. świadczenia z pomocy społecznej, dochody z majątku rodziny np. czynsze z najmu lub dzierżawy, świadczenia rodzinne, pielęgnacyjne, dochód z gospodarstwa rolnego, z najmu i dzierżawy itp.

W punkcie „Razem” sumujemy dochody **roczne** wszystkich członków rodziny i ewentualne dochody z punktu „Inne”, następnie wynik **dzielimy na 12 miesięcy i dzielimy na ilość członków rodziny**. Otrzymujemy wówczas **miesięczny dochód na jednego członka rodziny**.

#### KLAUZULA INFORMACYJNA DLA BENEFICJENTÓW ZFŚS

Na podstawie Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, zwanego dalej „RODO”, zgodnie ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000) informuje, iż:

1. Administratorem Danych Osobowych Pana/Pani – pracownika, emeryta, członków rodziny osoby składającej wniosek do ZFŚS jest Zespół Szkół w Głuchołazach, 48-340 Głuchołazy tel. 774391462, email – zespol\_szkol@op.pl
  - 1) Dane osobowe pracownika, o których mowa w pkt. 1 będą przetwarzane w celu realizacji praw i obowiązków wynikających z ustawy z dnia 04.03.1994 r. o Zakładowym Funduszu Świadczeń Socjalnych (Dz. U. z 2016 r. poz. 800 ze zm.) oraz z rozporządzeń wykonawczych do ww. aktu prawnego, art. 27 ust. 1 Ustawy z dnia 23 maja 1991 r. o związkach zawodowych i art. 53 ust. 4 Ustawy z dnia 26 stycznia 1982 r. Karta Nauczyciela
  - 2) Dane osobowe pracownika będą udostępniane odbiorcom danych: organom państwowym upoważnionym na mocy przepisów prawa, organom ochrony prawnej,
  - 3) Pracownikowi przysługuje prawo dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, wniesienia skargi do organu nadzorczego w zakresie ochrony danych osobowych.
  - 4) Dane osobowe pracownika są przetwarzane obligatoryjnie (obowiązkowo) na podstawie art. 6 ust. 1 lit. c RODO,
  - 5) Odmowa udostępnienia danych osobowych przez pracownika spowoduje niemożność przyznania świadczenia z ZFSS,

Przyjmuję do wiadomości

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis)

