*Załącznik nr 5*

**OŚWIADCZENIE MAJĄTKOWE OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA**

**Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

1. Nazwisko i imię wnioskodawcy .................................................................................................................................

2. Adres .........................................................................................................................................................................

3. Nr tel. kontaktowego.................................................................................................................................................

4. Status wnioskodawcy .................................................................................................................................................

5. Numer rachunku bankowego (*nie dotyczy pracowników*) .............................................................................................

6. Oświadczam, że wspólnie zamieszkała i prowadząca wspólne gospodarstwo domowe rodzina, składa się  
 z następujących osób i w 2018 r. uzyskała następujący dochód:

| L.p. | Imię i nazwisko wnioskodawcy oraz członków rodziny1 | Stopień pokrewieństwa wraz z datą urodzenia dzieci | Miejsce zatrudnienia/  Nazwa szkoły, uczelni, rok nauki dziecka w roku szkol. (akad.) 2018/2019 | Kwota dochodu w oparciu  o zeznanie podatkowe  za 2018 r.2  lub zaświadczenie  o dochodach |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | wnioskodawca |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  | **Razem dochód:** |  |

**Średni miesięczny dochód na osobę w rodzinie wynosi: ....................... .**

Oświadczam, świadomy odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, że wyżej podane informacje są zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy.

**Szczególna sytuacja życiowa*3***: ………………………………………………………………………………………………….………………………..........................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………............................

......................................................

**(data i podpis wnioskującego)**

**Informacja:**

1. Za członków rodziny pracownika, emeryta i rencisty uznaje się:

* + 1. współmałżonka,
    2. pozostające na utrzymaniu i wychowaniu dzieci do lat 18, a jeżeli się kształcą - do czasu ukończenia nauki, jednak nie dłużej niż do ukończenia 25 roku życia,
    3. pozostające na utrzymaniu i wychowaniu dzieci posiadające orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności lub inne traktowane na równi – bez ograniczenia wieku,
    4. rodzice prowadzący wspólnie z pracownikiem gospodarstwo domowe i będący na jego wyłącznym utrzymaniu.

2. Należy podać kwotę dochodu (na podstawie **PIT np.: PIT37 poz. 103 i 104, PIT36 poz.141 i 142, PIT36L poz.37, PIT28 poz.66, PIT40 poz. 71,   
PIT 40 A/11A poz. 33** lub **zaświadczenia o dochodach**) z tytułu zatrudnienia, działalności rolniczej, gospodarczej, umów zlecenia lub o dzieło, alimentów, stypendiów, emerytur i rent itp.

3. Punkt dotyczący szczególnej sytuacji życiowej wypełniają tylko ci spośród pracowników i innych osób uprawnionych, którzy uważają, że ich szczególne okoliczności życiowe (choroba itp.) powinny mieć wpływ na wysokość świadczenia.