

O Ś W I A D C Z E N I E (do celów socjalnych)

Ja, niżej podpisana/y niniejszym oświadczam, że **miesięczny dochód netto** na członka mojej rodziny (będącego na moim wyłącznym utrzymaniu) za miesiąc styczeń 20.. r. wynosi:
..... zł.
(Słownie złotych:)

.....
/czytelny podpis osoby
uprawnionej do świadczenia
socjalnego/

POUCZENIE

1. Oświadczenie jest dobrowolne.
2. Konieczność złożenia oświadczenia (dla osób starających się o przyznanie świadczeń) wynika jednak z Regulaminu Międzyzakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych dla pracowników Oświaty Gminy Trzeszczany)
3. W przypadku uchylania się od złożenia w/w oświadczenia lub oświadczenia w nim nieprawdy (udowodnionego przez Dyrektora Szkoły), osoba ta może być całkowicie pozbawiona świadczenia lub zakwalifikowana do niższego wymiaru świadczenia.
4. W przypadku prowadzenia gospodarstwa rolnego, obowiązuje następująca zasada obliczania miesięcznego dochodu: **ilość hektarów przeliczeniowych pomnożona przez kwotę miesięcznego dochodu z hektara przeliczeniowego (2018/19 -283,25 zł).**
5. Dochód, o którym mowa w oświadczeniu należy obliczyć w następujący sposób: **sumę dochodu netto osiągniętego przez wszystkich członków rodziny** (będących na wyłącznym utrzymaniu uprawnionego do świadczenia) za okres wskazany w oświadczeniu (1 miesiąc) **należy podzielić przez ilość członków rodziny**, o której mowa wyżej.
6. W przypadku odmowy złożenia niniejszego oświadczenia, prosi się o wpisanie w rubryce „słownie” (wykropkowana)- **ODMAWIAM** i złożenie podpisu.
7. Jednocześnie przypomina się o obowiązku uaktualniania w/w danych w przypadku zmiany wysokości dochodu.