

Data wpływu: \_\_ / \_\_ / \_\_\_\_

Gdynia, dnia .....

**OŚWIADCZENIE**  
**O WYSOKOŚCI DOCHODÓW BRUTTO\* ZA 20..... ROK**

Nazwisko i imię .....

Adres zamieszkania .....

PESEL ..... Telefon/adres email .....

Lp.	Nazwisko	Imię	Wysokość dochodów brutto	Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą
<b>Dane dotyczące Wnioskodawcy</b>				
1.				
<b>Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa domowego*:</b>				
2.				
3.				
4.				
5.				
<b>Razem dochód:</b>				

Grupa dochodów na członka rodziny (zakreśl właściwą grupę):

1. do 3000,00
2. 3000,00 – 3999,00
3. 4000,00 – 4999,00
4. powyżej 5000,00

**W załączeniu:** do wglądu : zeznanie - PIT o wysokości osiągniętego dochodu w roku podatkowym 20.... wszystkich w/w członków rodziny

**Uwaga!** \*za pojęcie „członkowie wspólnego gospodarstwa domowego” rozumie się: współmałżonka oraz pozostające na utrzymaniu i wychowaniu dzieci uczące się nie dłużej niż do ukończenia 26 lat, dzieci niepełnosprawne w stopniu znacznym bez względu na wiek.

**Za dochód uważa się wszelkie przychody brutto z tytułu:**

- wynagrodzenie uzyskiwane w ramach stosunku pracy, działalności gospodarczej lub współpracy przy prowadzeniu takiej działalności, umów zlecenia, umów o dzieło, umów agencyjnych lub umów o pracę nakładczą,
- świadczenie pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
- alimenty i zaliczki alimentacyjne, stypendia (bez stypendiów za wyniki w nauce), emerytury i renty inwalidzkie, renty rodzinne wraz ze wszystkimi dodatkami (bez dodatków pielęgnacyjnych) oraz świadczenie 800+,
- zasiłki rodzinne, renty socjalne, zasiłki stałe (bez zasiłków pielęgnacyjnych),
- zasiłki przysługujące bezrobotnym, zasiłki na utrzymanie rodziny wypłacane żołnierzom,
- dochód z gospodarstwa rolnego,
- dochody z tytułu: członkostwa spółdzielni, wykonywania wolnego zawodu, działalności twórczej lub artystycznej,
- dochód z tytułu prowadzenia działalności objętej podatkiem

Zapoznałem się z regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Zespole Szkół Hotelarsko-Gastronomicznych w Gdyni.

Gdynia, dnia .....

.....

Podpis nauczyciela / pracownika / emeryta / rencisty

Informacja o przetwarzaniu danych osobowych w związku z obsługą Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych zawarta jest w Rozdziale IX § 17 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Zespołu Szkół Hotelarsko-Gastronomicznych.