

Szydłowiec, dn.

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres zamieszkania)

.....
(Telefon)

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Oświadczam, że w skład mojej rodziny oprócz mnie wchodzi następujące osoby, uprawnione zgodnie z § 14 Regulaminu*, do korzystania z pomocy funduszu:

1.
(imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, data urodzenia, inne informacje, np. orzeczenie o niepełnosprawności)
2.
3.
4.
5.
6.

Średni miesięczny dochód netto** na osobę w rodzinie pozostającej we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi

Pouczenie

Osoba, która podała w oświadczeniu nieprawdziwe dane, wykorzystwała świadczenie na cele niezgodne z jej przeznaczeniem lub odstąpiła świadczenie osobie nieuprawnionej, zostanie obciążona pełnymi kosztami wraz z odsetkami ustawowymi liczonymi za okres od momentu uzyskania świadczenia do momentu jego zwrotu.

.....
(podpis)

*** 1. Do korzystania z Funduszu uprawnieni są:**

- 1) pracownicy zatrudnieni w Urzędzie Miejskim w Szydłowcu na podstawie umowy o pracę, wyboru, powołania lub mianowania, w całym okresie zatrudnienia, bez względu na okres na jaki została zawarta umowa.
- 2) pracownicy przebywający na urloпах wychowawczych;
- 3) emeryci i renciści, którzy nabyli prawa emerytalne będąc pracownikami Urzędu Miejskiego w Szydłowcu;
- 4) członkowie rodzin osób, o których mowa w pkt 1 – 3;
- 5) dzieci po zmarłych pracownikach, do końca roku kalendarzowego, w którym osiągną pełnoletniość, a w przypadku kontynuowania nauki w trybie stacjonarym do ukończenia szkoły wyższej II stopnia,
- 6) małżonek zmarłego pracownika (jednorazowe świadczenie).

2. Członkami rodzin, o których mowa w ust. 1 pkt 4 są:

- 1) małżonkowie,
- 2) dzieci własne, przysposobione lub przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej do czasu ukończenia przez nie nauki, nie dłużej jednak niż do ukończenia 26 lat, pod warunkiem, że nie pozostają w związku małżeńskim,
- 3) osoby wskazane w pkt 2) posiadające orzeczony stopień niepełnosprawności – bez względu na ich wiek.

**** przez średni miesięczny dochód netto rozumie się:** łączny przychód roczny (za rok kalendarzowy poprzedzający złożenie oświadczenia) pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, składki na ubezpieczenie społeczne i zdrowotne oraz zaliczkę na podatek dochodowy każdego członka rodziny (prowadzącego wspólne gospodarstwo domowe) i uprawnionego, zgodnie z §14 Regulaminu, do korzystania z pomocy funduszu z wyłączeniem: otrzymywanych (oraz płaconych u płacącego) alimentów, zasiłków rodzinnych i dodatków do tych zasiłków (otrzymywanych na podstawie ustawy o świadczeniach rodzinnych), stypendiów dla uczniów i studentów oraz różnych dodatków do emerytur i rent (np. pielęgnacyjny, dla inwalidy wojennego, kombatancki itp.) podzielony przez liczbę uprawnionych członków i przez dwanaście.