

## OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Imię i nazwisko wnioskodawcy .....

1) W celu oceny sytuacji rodzinnej wnioskodawcy należy podać wszystkie osoby, które prowadzą wspólne gospodarstwo domowe (tj. małżonka, rodziców, dzieci, konkubentów, dziadków, teściów).

Oświadczam, że w ..... roku dochody moje i wymienionych niżej kolejno członków mojego gospodarstwa wynosiły:

| Lp.  | Członkowie rodziny (stopień pokrewieństwa) | Wysokość dochodu w pełnych złotych<br>(dochód pomniejszony o składki<br>na ubezpieczenie społeczne) |      |
|--|--|---|------|
|  |  | ze stosunku pracy   | inne |
| 1.   | Wnioskodawca                               |   |      |
| 2.   |  |   |      |
| 3.   |  |   |      |
| 4.   |  |   |      |
| 5.   |  |   |      |
| 6.   |  |   |      |
| Łączny dochód brutto całego gospodarstwa domowego: |  |   |      |

Średni łączny dochód brutto na jednego członka rodziny wynosi ..... zł (w pełnych złotych)  
co daje miesięcznie na osobę ..... zł (w pełnych złotych).

2) W celu oceny sytuacji życiowej wnioskodawcy należy złożyć stosowne oświadczenie (proszę zaznaczyć właściwy kwadrat):

Oświadczam, że moja sytuacja życiowa nie ma wpływu na ocenę pkt 1.

Oświadczam, że moja sytuacja życiowa ma wpływ na ocenę pkt 1 i przedstawia się następująco:

(Proszę krótko ją opisać – np. ciężka choroba osób wymienionych w pkt 1 – i załączyć stosowne dowody – np. rachunki za leki)

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

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Ja niżej podpisany jestem świadomy, że:

1. Osoba korzystająca ze świadczeń (środków) funduszu, która w sposób świadomy i celowy złożyła oświadczenie niezgodne z prawdą lub przedłożyła sfałszowany dokument traci prawo do korzystania ze środków funduszu w roku bieżącym i następnym, w których można otrzymać dane świadczenie lub pomoc (nie dotyczy zdarzeń losowych). Ponadto jest obowiązana do niezwłocznego zwrotu otrzymanej kwoty dopłaty lub pomocy wraz z ustawowymi odsetkami.

2. Zgodnie z art. 13 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 (4.5.2016 L119/38 Dziennik Urzędowy Unii Europejskiej PL) administratorem danych osób uprawnionych do świadczeń socjalnych finansowanych z Funduszu jest Dyrektor Powiatowego Urzędu Pracy w Żaganiu ul. Dworcowa 9, 68-100 Żagan, tel. 68 432 67 50, mail: [pupzagan@zagan.praca.gov.pl](mailto:pupzagan@zagan.praca.gov.pl). Kontakt z Inspektorem Ochrony Danych w Powiatowym Urzędzie Pracy w Żaganiu możliwy jest pod adresem email: [iod@zagan.praca.gov.pl](mailto:iod@zagan.praca.gov.pl). Dane osobowe będą przetwarzane w celu załatwienia sprawy, w której zostały zebrane na podstawie: art. 6 ust. 1 lit. c Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. oraz ustawie z dnia 4 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych. Dane osobowe przetwarzane będą przez okres niezbędny do załatwienia sprawy w której zostały zebrane i przechowywane będą przez okres wskazany w Rozporządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji

i zakresu działania archiwów zakładowych (Dz.U.2011.27.140). Dane osobowe mogą być przekazywane innym organom i podmiotom wyłącznie na podstawie obowiązujących przepisów prawa, w związku z realizowaną sprawą lub po jej realizacji. Posiadam prawo do: żądania od administratora dostępu do treści swoich danych osobowych, prawo do ich sprostowania. Przysługuje mi prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest niezbędne w celu realizacji sprawy, a niepodanie danych, żądanie ograniczenia ich przetwarzania, żądanie ich usunięcia w trakcie realizacji sprawy, będzie skutkowało niemożnością załatwienia sprawy.

.....  
data

.....  
podpis wnioskodawcy

**Przed wypełnieniem należy zapoznać się z wyjaśnieniami na odwrocie wniosku**

### **OBJAŚNIENIA:**

1. Za dochód uważa się wszelkie przychody pomniejszone o koszty uzyskania przychodów i składki na ubezpieczenie społeczne.
2. Do dochodów zalicza się w szczególności dochody z tytułu:
  - stosunku pracy, działalności gospodarczej, umów zlecenia lub o dzieło,
  - diety radnych
  - świadczeń otrzymywanych z powodu odbycia służby wojskowej lub zastępczej,
  - wypłat za rozłąkę, świadczeń wypłacanych załogom pływającym,
  - świadczeń z pomocy społecznej i zasiłku dla bezrobotnych,
  - dochody z prowadzenia gospodarstwa rolnego, ustalane z zastosowaniem hektarów przeliczeniowych według zasad określonych w przepisach o podatku rolnym,
  - dochody z tytułu otrzymywanych alimentów, stypendiów, emerytur i rent w tym zagranicznych,
  - dochody uzyskiwane z najmu lub dzierżawy, praw autorskich lub wykonywania wolnego zawodu,
  - oszacowane przez pracownika dochody z ryczałtu ewidencjonowanego lub karty podatkowej,
  - oraz inne dochody nieopodatkowane (m.in. świadczenie wychowawcze 500+, diety, ryczałt kuratorski, itp.).

---

### ***Weryfikacja PUP***

Średni miesięczny dochód na osobę w rodzinie wynosi ..... zł, co kwalifikuje do przyznania ..... % świadczenia w wysokości ..... zł.