Załącznik nr 2

do Regulaminu ZFŚS

w Centrum Opieki nad Dzieckiem

Szczecin, dnia …………………………..

………………………………………………

nazwisko i imię

………………………………………………

miejsce zamieszkania

**Oświadczenie o dochodach**

Ja, niżej podpisana(ny), niniejszym oświadczam, że:

1. średni dochód brutto\* członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących gospodarstwo domowe, osiągnięty w okresie trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, w przeliczeniu na jedną osobę wynosi ………………………….. złotych brutto.
2. średni dochód brutto\* członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących gospodarstwo domowe, osiągnięty w okresie trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, w przeliczeniu na jedną osobę wynosi powyżej 2000 złotych brutto (osoby zakreślające punkt B nie są zobowiązane do wypełnienia średniomiesięcznego dochodu brutto w lit. A oraz wykazu członków rodziny w tabeli poniżej)

Wykaz członków rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących gospodarstwo domowe.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | stopień pokrewieństwa (ew. inne powiązania), wiek, nazwa szkoły ucznia, itp. |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |

Ja, niżej podpisana(ny), własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zamieszczonych w złożonym oświadczeniu.

**\* *średni* *dochód brutto*** *na jedną osobę to łączny dochód brutto członków rodziny osiągnięty w okresie 3 miesięcy poprzedzających złożenie wniosku podzielony przez 3 miesiące
i podzielony przez liczbę osób* *wspólnie zamieszkujących i prowadzących gospodarstwo domowe.*

…………………………………………

 podpis składającego oświadczenie