



OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

Imię i nazwisko osoby uprawnionej
(WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

- pracownik PCEN
- emeryt/rencista, dla którego Centrum było ostatnim miejscem pracy
identyfikator emerytury/renty
- emeryt/rencista, skierowany do Centrum przez Urząd Marszałkowski Województwa
Pomorskiego - identyfikator emerytury/renty

Niniejszym oświadczam, że:

- prowadzę samodzielne gospodarstwo domowe i sam/a pokrywam, koszty jego
prowadzenia
- we wspólnym gospodarstwie domowym, łącznie ze mną jest / są osób / osoby

Niniejszym oświadczam, że w roku, poprzedzającym złożenie wniosku, łącznie średni
dochód netto¹ na miesiąc wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących,
przypadający na jedną osobę wynosi: zł
(słownie:)

Zapoznałam/łem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych
osobowych, która zawarta jest w Regulaminie ZFŚS.

.....
data i czytelny podpis
osoby uprawnionej

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnym podpisem, świadoma/y
odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 233 § 1 k.k.).

.....
data i czytelny podpis
osoby uprawnionej

¹ Dochód netto - ustalony na podstawie ostatnio złożonego do Urzędu Skarbowego zeznania
rocznego PIT (pomniejszony m.in. o składki społeczne, podatek dochodowy,) powiększony
o dodatkowe dochody mające wpływ na sytuację życiową, materialną i rodzinną, np. otrzymywane
alimenty, świadczenia typu np. 800 +, stypendia, zasiłki, itd. zgodnie z § 15 Regulaminu ZFŚS