*Załącznik nr 1 do Regulaminu ZFŚS*

*Pomorskiego Centrum Edukacji Nauczycieli w Gdańsku*

**OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY**

Imię i nazwisko wnioskodawcy ………………………………………………………………………………….……………

# (WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI)

* pracownik PCEN
* emeryt / rencista, 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**[[1]](#footnote-1)** **na miesiąc** (ustalony na podstawie ostatnio złożonego   
do Urzędu Skarbowego zeznania rocznego PIT) wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, przypadający na jedną osobę wynosi:

…………………… zł (słownie: …………………………………………………………………………………………………….)

Inne informacje uzupełniające:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

………………………………………………………… data i czytelny podpis wnioskodawcy

1. dochód = przychód – koszty uzyskania przychodu [↑](#footnote-ref-1)