*Załącznik Nr 3*

*do Regulaminu*

*Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych MOPS Ostróda*

 Ostróda, dnia……….…………

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

 Imię i nazwisko

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

 Komórka organizacyjna

 **Oświadczenie**

o dochodach rodziny na podstawie
PIT (przychód minus koszty uzyskania przychodu) za rok podatkowy poprzedzający rok, którego dotyczy składane oświadczenie.

**Pracownik wypełnia część I, II lub III**

1. **Wypełnia Pracownik**, którego dochód na członka rodziny wynosi **poniżej 3000 zł**. miesięcznie
2. Oświadczam, że moje dochody na członka rodziny za rok **…..………** wynoszą ………………………………………

 Oświadczam, że moja rodzina składa się z **........osób**, (proszę podać liczbę osób wliczając składającego oświadczenie), które ze mną zamieszkują i prowadzą wspólne gospodarstwo domowe.

 -----------------------------------------------

 Podpis składającego oświadczenie

1. **Wypełnia Pracownik**, którego dochód na członka rodziny wynosi  **3001** - **3500 zł.** miesięcznie
2. Oświadczam, że moje dochody na członka rodziny za rok **……..…..** wynoszą .........................................

 Oświadczam, że moja rodzina składa się z **..........osób**, (proszę podać liczbę osób wliczając składającego oświadczenie), które ze mną zamieszkują i prowadzą wspólne gospodarstwo domowe.

-------------------------------------------

Podpis składającego oświadczenie

1. **Wypełnia Pracownik**, którego dochód na członka rodziny wynosi **powyżej 3501** zł. miesięcznie
2. Oświadczam, że moje dochody na członka rodziny za rok **……..……** wynoszą powyżej **3501 zł**.

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

 Podpis składającego oświadczenie

1. **Wypełnia Emeryt/Rencista:**
2. Oświadczam, że NIE PODJĘŁAM / PODJĘŁAM pracy u innego pracodawcy ( na umowę o pracę / umowę zlecenie / umowę o dzieło ).\*
3. Oświadczam, że NIE ZAWIESIŁAM / ZAWIESIŁAM prawa do emerytury lub renty. \*

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

 Podpis składającego oświadczenie

\*- niepotrzebne skreślić