

Data wpływu: ____ / ____ / ____ (Wypełnia pracownik szkoły)

Gdynia, dnia

OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODÓW BRUTTO* ZA 20..... ROK

Nazwisko i imię

Adres zamieszkania z kodem pocztowym

PESEL Telefon/e-mail

Lp.	Nazwisko	Imię	Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą (mąż, żona, córka, syn)	Roczny dochód brutto
Dane dotyczące Wnioskodawcy:				
1.				
Pozostali członkowie wspólnego gospodarstwa domowego*:				
2.				
3.				
4.				
5.				
Razem roczny dochód brutto rodziny (należy dodać roczne dochody brutto całej rodziny):				

Grupa miesięcznych dochodów brutto na członka rodziny (zakreśl właściwą grupę, którą otrzymasz, dzieląc roczny dochód brutto rodziny przez 12 miesięcy):

1. do 3000,00
2. 3000,00 - 3999,00
3. 4000,00 - 4999,00
4. powyżej 5000,00

W załączeniu: do wglądu: zeznanie - PIT o wysokości osiągniętego dochodu w roku podatkowym 20..... wszystkich w/w członków rodziny

Uwaga! *za pojęcie „członkowie wspólnego gospodarstwa domowego” rozumie się: współmałżonka oraz pozostające na utrzymaniu i wychowaniu dzieci uczące się nie dłużej niż do ukończenia 26 lat, dzieci niepełnosprawne w stopniu znacznym bez względu na wiek.

Za dochód uważa się wszelkie przychody brutto z tytułu:

- wynagrodzenie uzyskiwane w ramach stosunku pracy, działalności gospodarczej lub współpracy przy prowadzeniu takiej działalności, umów zlecenia, umów o dzieło, umów agencyjnych lub umów o pracę nakładczą,
- świadczenie pieniężne z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa,
- alimenty i zaliczki alimentacyjne, stypendia (bez stypendiów za wyniki w nauce), emerytury i renty inwalidzkie, renty rodzinne wraz ze wszystkimi dodatkami (bez dodatków pielęgnacyjnych) oraz świadczenie 800+,
- zasiłki rodzinne, renty socjalne, zasiłki stałe (bez zasiłków pielęgnacyjnych),
- zasiłki przysługujące bezrobotnym, zasiłki na utrzymanie rodziny wypłacane żołnierzom,
- dochód z gospodarstwa rolnego,
- dochody z tytułu członkostwa w spółdzielni, wykonywania wolnego zawodu, działalności twórczej lub artystycznej,
- dochód z tytułu prowadzenia działalności objętej podatkiem

Zapoznałem się z regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Zespole Szkół Hotelarsko-Gastronomicznych w Gdyni.

Gdynia, dnia

.....
Podpis nauczyciela / pracownika / emeryta / rencisty