

Specjalny Ośrodek Szkolno–Wychowawczy Nr 1

im. Marii Konopnickiej

99-300 Kutno, ul Przemysłowa 6

tel. 24 254 74 39 fax. 24 254 25 99

NIP 775–21–97–227 Regon 001098544

e-mail: [sosw1kutno@onet.eu](mailto:sosw1kutno@onet.eu)

**Załącznik Nr 5**

do Regulaminu Funduszu Świadczeń Socjalnych

w Specjalnym Ośrodku Szkolno-Wychowawczym Nr 1 im. Marii Konopnickiej w Kutnie

Kutno, dn. …………………………….........

……………………………………………………...

*imię i nazwisko ubiegającego się*

*…………………………………………………………………………*

*…………………………………………………………………………*

*adres i telefon kontaktowy*

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH, SYTUACJI MATERIALNEJ I RODZINNEJ   
DLA POTRZEB FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

1. **Zgodnie z obowiązującym Regulaminem Świadczeń Socjalnych uprawnionymi do korzystania ze świadczeń w roku …………… są:** (w pozycji 1. proszę wpisać siebie)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Pokrewieństwo** | **Data urodzenia**  **(dotyczy dzieci)** | **Nazwa zakładu pracy**  **lub szkoły, uczelni** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Zgodnie z § 10 ust. 2 Regulaminu Świadczeń Socjalnych SOSW Nr 1 w Kutnie do członków rodzin, którzy uprawnieni są do korzystania ze świadczeń funduszu zalicza się:

1. **współmałżonka** pracownika, emeryta lub rencisty, osoby przebywającej na świadczeniu przedemerytalnym lub nauczycielskim świadczeniu kompensacyjnym
2. **pozostające na utrzymaniu** pracownika, emeryta, rencisty, osoby przebywającej na świadczeniu przedemerytalnym lub nauczycielskim świadczeniu kompensacyjnym:
3. dzieci własne, przysposobione oraz dzieci przyjęte na wychowanie w rodzinie zastępczej;
4. dzieci współmałżonka,
5. wnuki lub rodzeństwo, dla których pracownik, emeryt, rencista, osoba przebywająca na świadczeniu przedemerytalnym lub nauczycielskim świadczeniu kompensacyjnym jest opiekunem prawnym,

w wieku do 18 roku życia, a jeżeli kształcą się w szkole dziennej, wówczas do czasu ukończenia nauki, nie dłużej jednak niż do ukończenia 26 roku życia;

1. osoby wymienione w punkcie 2, niezdolne do samodzielnej egzystencji lub całkowicie niezdolne do pracy – bez względu na wiek.
2. **Średni miesięczny dochód na jednego wymienionego w tabeli członka rodziny w roku** ………………. **wyniósł netto** …….…………….... **złotych.**

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

**ŚREDNI MIESIĘCZNY DOCHÓD** = suma PRZYCHODÓW **WSZYSTKICH OSÓB WYMIENIONYCH WE WNIOSKU** minus KOSZTY UZYSKANIA PRZYCHODU minus SKŁADKI NA UBEZPIECZENIA SPOŁECZNE minus SKŁADKI NA UBEZPIECZENIE ZDROWOTNE minus ZALICZKA NA PODATEK DOCHODOWY, podzielona przez liczbę wykazanych we wniosku osób i podzielona przez 12.

Pracownik ma obowiązek wykazać w oświadczeniu faktyczną wysokość wszystkich dochodów uzyskiwanych przez osoby wymienione we wniosku tj. dochody własne, dochody współmałżonka, dochody dzieci, jeśli je uzyskują (np. renty, alimenty, wynagrodzenie za pracę, świadczenie wychowawcze w ramach rządowego programu „Rodzina 800+” dla dzieci do 18 r.ż. oraz świadczenie uzupełniające 500+ dla osób niepełnosprawnych niezdolnych do samodzielnej egzystencji bez względu na wiek, itp.).

**OŚWIADCZENIA**

**proszę podpisać tylko te, które dotyczą Pani/Pana osoby**

1. Oświadczam, iż osoba/y wymieniona/e w tabeli w pkt. …….., to pozostające na moim utrzymaniu dziecko/i w wieku 18-26 lat, które kontynuuje/ą naukę w szkole dziennej, czego potwierdzeniem jest zaświadczenie ze szkoły/uczelni (do wglądu).

………………………………………………

podpis ubiegającego się

1. Oświadczam, iż osoba/y wymieniona/e w tabeli w pkt. …….., to moje dziecko/i niezdolne do samodzielnej egzystencji lub niezdolne do pracy, czego potwierdzeniem jest przedstawione do wglądu orzeczenie zespołu ds. orzekania o niepełnosprawności/organu rentowego z dnia ……………………………… .

………………………………………………

podpis ubiegającego się

1. **Oświadczam**, iż osoba/y wymieniona w tabeli w pkt. …….., to pozostający/e na moim utrzymaniu wnuk/rodzeństwo, nad którym powierzono mi opiekę zgodnie z postanowieniem sądu z dnia ……… sygnatura akt ………… (do wglądu).

………………………………………………

podpis ubiegającego się

1. **Oświadczam**, iż dzieci moje dziecko/ci do lat 18 r. (również w roku, w którym dziecko kończą 18 lat):

* ……………………………………………..
* ……………………………………………..
* …………………………………………….

w roku ………………….. korzystało/będzie korzystało z wypoczynku zorganizowanego.

Jednocześnie **zobowiązuję się** złożyć imienne rachunki lub faktury potwierdzające udziału dziecka w wypoczynku zorganizowanym, nie później niż do **15 września danego roku.**

Zgodnie z § 14 ust. 1 pkt 2 Regulaminu Świadczeń Socjalnych SOSW Nr 1 w Kutnie przez wypoczynek zorganizowany dla dzieci i młodzieży do lat 18 (również w roku, w którym dziecko kończy 18 lat), rozumieć należy:

* + - * 1. wypoczynek organizowany dla dzieci i młodzieży, trwający nieprzerwanie co najmniej 2 dni, w czasie ferii letnich i zimowych oraz wiosennej i zimowej przerwy świątecznej, w kraju lub za granicą, w szczególności w formie kolonii, półkolonii, zimowiska, obozu, biwaku (art. 92a ust.1 ustawy z dnia 7 września 1991 r. o systemie oświaty - t.j. Dz.U. z 2019 r. poz. 1481 z późn. zm.),
        2. trwające nieprzerwanie co najmniej 2 dni „zielone szkoły” lub wycieczki organizowane przez szkołę, do której uczęszcza dziecko;
        3. pobyt na leczeniu sanatoryjnym, w placówkach leczniczo-sanatoryjnych, rehabilitacyjno-szkoleniowych i leczniczo-opiekuńczych.

………………………………………………

podpis ubiegającego się

1. **wypełniają tylko nauczyciele przebywający na emeryturze, rencie lub nauczycielskim świadczeniu kompensacyjnym**

Oświadczam, iż moja emerytura/renta/nauczycielskie świadczenie kompensacyjne w roku ……………. wynosiła/o miesięcznie …………………………… złotych brutto.

………………………………………………

podpis ubiegającego się

1. **Świadom odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego za składanie fałszywych zeznań (Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę podlega karze pozbawienia wolności do lat 3), oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe.**

……………………………………………

data, podpis ubiegającego się