Załącznik nr 1 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń  
Socjalnych Starostwa Powiatowego w Lubaczowie

………………………………………….……….

(*imię i nazwisko)*

………………………………………….………..  
 (*wydział - komórka organizacyjna*)

………………………………………….………..  
 (*stanowisko)*

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej**

**za rok ………………..…**

Oświadczam ze moja rodzina składa się z następujących osób:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Rodzaj stosunku rodzinnego łączącego osobę z oświadczającym | Data urodzenia (dotyczy dzieci) | Uwagi (np. czy się uczy  w szkole, studiuje, orzeczenie o niepełnosprawności itp.) |
| 1. |  | Składający oświadczenie |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Oświadczam, że średni miesięczny dochód netto w mojej rodzinie mieści się w następującym przedziale:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Próg dochodu** | **Procent minimalnego wynagrodzenia (netto) za pracę obowiązującego od dnia  1 stycznia danego roku** | **Kryteria dochodowe w danym roku kalendarzowym (przedział kwotowy)** | **\*** |
|  | do 90% | do …………..………. |  |
|  | od 90 % do 150 % | od …………..………. do …………..………. |  |
|  | powyżej 150 % | powyżej …………..………. |  |

*\*) właściwe zaznaczyć*

**Swoje oświadczenie potwierdzam – świadomy(a) odpowiedzialności karnej (art. 233 § 1 KK) własnoręcznym podpisem. Oświadczam, że znana jest mi treść Regulaminu ZFŚS. Jednocześnie zobowiązuje się na wezwanie Pracodawcy do dostarczenia dokumentów wymienionych przez Pracodawcę w wezwaniu w celu potwierdzenia mojej sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej.**

………………………………………. ………………………………….. *(miejscowość, data) (podpis osoby składającej oświadczenie)*

Niniejsze oświadczenie jest dokumentem w rozumieniu art. 245 k.p.c., a prawdziwość danych w nim zawartych, potwierdzana własnoręcznym podpisem osoby składającej oświadczenie, może być weryfikowana w trybie i na warunkach określonych w art. 253 k.p.c.

**Oświadczenie o zgodzie na przetwarzanie danych osobowych**:

Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na przetwarzanie przez Starostwo Powiatowe w Lubaczowie reprezentowane przez Starostę Lubaczowskiego podanych przeze mnie danych osobowych, zawartych   
w dokumentach składanych w związku z udzieleniem świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych dla potrzeb niezbędnych do ich realizacji i dokumentacji, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego   
i rady (UE) nr 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku   
z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych).

………………………………. …..………………………… *(miejscowość, data) (podpis osoby składającej oświadczenie)*

1. Administratorem danych osobowych jest Starostwo Powiatowe w Lubaczowie reprezentowane przez Starostę Lubaczowskiego.
2. Osobą do kontaktu w sprawach dotyczących ochrony danych osobowych jest Inspektor Ochrony Danych Osobowych (email:iod@lubaczow.powiat.pl).
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą na podstawie art.6 ust.1 lit. a i c RODO w celu realizacji świadczeń przyznawanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.
4. Odbiorca danych osobowych będą osoby upoważnione przez administratora do przetwarzania danych osobowych oraz uprawnione organy publiczne, w związku z obowiązkami prawnymi.
5. Dane przechowywane będą przez okres nie dłuższy niż jest to niezbędne w celu przyznania ulgowej usługi i świadczenia, dopłaty z Funduszu oraz ustalenia ich wysokości.
6. Posiada Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, ograniczenia przetwarzania.
7. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.
8. Podanie danych jest dobrowolne, ale konieczne do realizacji celów do jakich zostały zebrane.

……………………………… …..………………………… *(miejscowość, data) (podpis osoby składającej oświadczenie)*

**WYJAŚNIENIA:**  
Oświadczenie składa się w terminie do 15 marca danego roku, w zamkniętych opisanych kopertach z wyraźnym oznaczeniem wnioskodawcy i rodzaju dokumentu (np. Janina Kowalska-oświadczenie zfśs). Osoby zatrudnione w trakcie roku, ale po terminie 15 marca, oświadczenie składają niezwłocznie (14 dni). **Za dochód uważa się sumę wszystkich miesięcznych przychodów (z roku poprzedniego) każdego członka rodziny, w tym:** przychód z tytułu umowy o pracę, wynagrodzenie z tytułu umów cywilnoprawnych, zasiłki wypłacane przez ZUS, ośrodki pomocy społecznej, zasiłki dla bezrobotnych, świadczenia przedemerytalne, emerytury i renty, faktycznie otrzymywane alimenty, dochód z działalności gospodarczej, dochód z gospodarstwa rolnego, pomoc finansową przyzna na rzecz dzieci umieszczonych w rodzinnej pieczy zastępczej, dochód z najmu, dzierżawy inne dochody podlegające opodatkowaniu **pomniejszony o:** kwotę podatku dochodowego od osób fizycznych, kwotę składek na: ubezpieczenie zdrowotne określone w przepisach o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych oraz ubezpieczenia społeczne określone w odrębnych przepisach, kwotę alimentów świadczonych na rzecz innych osób niezamieszkujących i niegospodarujących wspólnie z uprawnionym, koszty uzyskania przychodów - wysokość dochodu netto ustalana jest między in. na podstawie rocznego zeznania o wysokości uzyskanego dochodu za rok ubiegły (PIT) dla wszystkich członków rodziny (są to dochody opodatkowane) oraz innych danych o pozostałych dochodach (nieopodatkowanych). W stosunku do osób prowadzących pozarolniczą działalność gospodarczą:  
1) opodatkowaną podatkiem dochodowym od osób fizycznych na zasadach określonych w [przepisach](https://sip.lex.pl/#/search-hypertext/17087802_art(8)_4?pit=2022-03-25) o podatku dochodowym od osób fizycznych - za dochód przyjmuje się przychód z tej działalności pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, obciążenie podatkiem należnym określonym w [przepisach](https://sip.lex.pl/#/search-hypertext/17087802_art(8)_9?pit=2022-03-25) o podatku dochodowym od osób fizycznych i składkami na ubezpieczenie zdrowotne określonymi w [przepisach](https://sip.lex.pl/#/search-hypertext/17087802_art(8)_5?pit=2022-03-25) o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych, związane z prowadzeniem tej działalności oraz odliczonymi od dochodu składkami na ubezpieczenia społeczne niezaliczonymi do kosztów uzyskania przychodów, określonymi w odrębnych [przepisach](https://sip.lex.pl/#/search-hypertext/17087802_art(8)_6?pit=2022-03-25), z tym że dochód ustala się, dzieląc kwotę dochodu z działalności gospodarczej wykazanego w zeznaniu podatkowym złożonym za poprzedni rok kalendarzowy przez liczbę miesięcy, w których podatnik prowadził działalność, a jeżeli nie prowadził działalności, za dochód przyjmuje się kwotę zadeklarowaną w oświadczeniu tej osoby; 2) opodatkowaną na zasadach określonych w [przepisach](https://sip.lex.pl/#/search-hypertext/17087802_art(8)_7?pit=2022-03-25) o zryczałtowanym podatku dochodowym od niektórych przychodów osiąganych przez osoby fizyczne - za dochód przyjmuje się kwotę zadeklarowaną w oświadczeniu tej osoby. W przypadku dochodu uzyskiwanego z gospodarstwa rolnego przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wys. 1/12 dochodu ogłaszanego corocznie w drodze obwieszczenia, przez Prezesa GUS (http://www.stat.gov.pl) na podstawie art. 18 ustawy o podatku rolnym**. Średni miesięczny dochód netto na rodzinę** – aby uzyskać **miesięczny dochód** na **rodzinę**, należy zsumować wszystkie wpływy brutto **rodziny**, następnie pomniejszyć je o składki na ubezpieczenie zdrowotne społeczne oraz podatek należny. Tak otrzymaną kwotę należy podzielić przez **12** – liczba miesięcy, a następnie przez ilość członków **rodziny**. Przez rodzinę rozumie się odpowiednio następujących członków rodziny: małżonków, rodziców dzieci, opiekuna faktycznego dziecka oraz pozostające na utrzymaniu dzieci w wieku do ukończenia 25 roku życia, a także dziecko, które ukończyło 25 rok życia legitymujące się orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności, przy czym do członków rodziny nie zalicza się dziecka pozostającego pod opieką opiekuna prawnego, dziecka pozostającego w związku małżeńskim.