

Data wpływu.....

Imię i Nazwisko

.....

Adres zamieszkania

.....

Miejsce pracy.....

INFORMACJA*

o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby zamierzającej skorzystać w roku kalendarzowym 2025 ze świadczeń finansowanych z ZFŚS

Informuję, że w skład mojej rodziny/osób wspólnie zamieszkujących oraz prowadzących gospodarstwo domowe (poz. 1 wnioskodawca) wchodzi następujące osoby:

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.

Imię i nazwisko

data urodzenia

stopień pokrewieństwa

Łączny dochód brutto*** osoby uprawnionej (poz. 1) i osób wymienionych w poz. 2-6 za cały rok 2024 wynosił:.....

a) Średni miesięczny dochód (**dochód za cały rok wszystkich osób wspólnie zamieszkujących i prowadzących gospodarstwo domowe**) : 12 miesięcy

b) Liczba osób w rodzinie:

c) Średni dochód miesięczny przypadający na osobę wynosi (a:b):.....

Jeśli pracownik nie przepracował całego poprzedniego roku kalendarzowego, wypełnia formularz zgodnie ze wskazówkami w poniższych objaśnieniach.

Nr konta wnioskodawcy.....

Telefon kontaktowy.....

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

.....

data i podpis składającego informację

Wypełniają byli pracownicy PSSE w Koszalinie, będący emerytami, rencistami

Oświadczam, że po rozwiązaniu stosunku pracy w Powiatowej Stacji Sanitarno Epidemiologicznej w Koszalinie, w związku z przejściem na emeryturę/rentę/świadczenie przedemerytalne* nie zawiesiłem(-am) emerytury/renty/świadczenia przedemerytalnego* w związku z podjęciem zatrudnienia u innego pracodawcy.

Oświadczam, że Powiatowa Stacja Sanitarno Epidemiologiczna w Koszalinie była moim ostatnim miejscem pracy.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Objaśnienia do informacji:

*zgodnie z §6 ust. 1 Regulaminu informacja składana jest do końca kwietnia każdego roku Komisji Socjalnej Osoba, która nie złożyła takiej informacji lub złożyła ją po terminie, nie będzie mogła w danym roku korzystać ze świadczeń finansowanych ze środków ZFŚS.

Zgodnie z § 7 ust.8 Osobie, która nie podała dochodów najbliższych członków rodziny/ osób wspólne zamieszkujących oraz wspólnie prowadzących gospodarstwo domowe uprawnionych do pomocy z Funduszu, pomoc socjalna będzie ustalana w oparciu o dochody z najwyższego progu dochodowego przewidzianego dla danego świadczenia.

***oznacza roczny przychód (brutto) za rok poprzedzający rok, w którym składana jest informacja) pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, każdego członka rodziny/ osoby wspólnie zamieszkującej oraz prowadzącego wspólnie gospodarstwo domowe i uprawnionego. Pracownik, który w roku poprzedzającym rok złożenia niniejszej informacji nie uzyskał żadnego dochodu lub uzyskał dochód przez okres krótszy niż 12 miesięcy, podaje średni dochód (przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu) z trzech miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia informacji lub odpowiednio do miesięcy przepracowanych (jeśli okres pracy jest krótszy niż trzy miesiące). Jeżeli w tym okresie również nie uzyskał dochodów to podaje miesięczne wynagrodzenie brutto pomniejszone o koszty uzyskania przychodu z umowy o pracę. Jeżeli członek rodziny nie przepracował całego roku kalendarzowego — należy przyjąć jak w definicji dochodu pracownika. Do dochodu brutto wlicza się wszystkie uzyskane dochody opodatkowane podatkiem dochodowym od osób fizycznych.

W **przypadku dochodu** uzyskiwanego z gospodarstwa **rolnego**, podobnie jak przy świadczeniach rodzinnych, przyjmuje się, że z 1 ha przeliczeniowego uzyskuje się dochód miesięczny w wysokości 1/12 dochodu ogłaszanego corocznie, w drodze obwieszczenia przez Prezesa GUS, na podstawie art. 18 ustawy z dnia 15 listopada 1984r. o podatku rolnym.