

Warszawa, dnia.....

**Dane osoby składającej oświadczenie**

.....  
Imię i nazwisko

**Dane pracownika**

.....  
Imię i nazwisko

.....  
placówka

**OŚWIADCZENIE CZŁONKA RODZINY<sup>1</sup> O NIE OSIĄGANIU DOCHODÓW \***

Zgodnie z § 10 ust. 11 Regulaminu Scentralizowanego Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Placówek Oświatowo – Wychowawczych i Dzielnicowego Biura Finansów Oświaty Dzielnicy Bemowo m. st. Warszawy, oświadczam, że w miesiącach

.....  
(wymienić właściwe miesiące)

nie osiągałem/am żadnego dochodu zarówno opodatkowanego podatkiem dochodowym od osób fizycznych, jak i dochodu z działalności gospodarczej. Oświadczam, iż obecnie jestem / nie jestem\* zarejestrowany/a w Urzędzie Pracy.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 § 1 KK za złożenie niezgodnego z prawdą oświadczenia.

.....  
podpis składającego oświadczenie

.....  
podpis pracownika

**\* Pouczenie**

Zgodnie z § 10 ust. 6 regulaminu ZFŚS brak dochodów oznacza nie uzyskiwanie dochodów z żadnych źródeł opodatkowanych i nieopodatkowanych w szczególności wszystkich świadczeń ze stosunku pracy, działalności gospodarczej, umów zlecenia, o dzieło, najmu, dzierżawy, emerytur, rent, zasiłków, stypendium, alimentów i darowizny.

<sup>1</sup>Przez członka rodziny rozumie się osoby wymienione w § 10 pkt 5 Regulaminu ZFŚS

