Załącznik nr 1 do Regulaminu ZFŚS
Małopolskiej Uczelni Państwowej im. rotmistrza Witolda Pileckiego w Oświęcimiu

KWESTIONARIUSZ SOCJALNY

I. Dane dotyczące pracownika:

1. Imię i nazwisko

.....

2. Miejsce pracy (Dział, Instytut)

.....

II. Dane dotyczące osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

Lp.	*Imię i nazwisko*	*Stopień pokrewieństwa*
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

Oświadczam, iż średni miesięczny przychód* przypadający na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym wynikający z rocznego rozliczenia podatkowego za rok ..... wynosi..... zł / słownie .....**

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnym podpisem, świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń:

.....
(data i podpis)

** Średni miesięczny przychód przypadający na jedną osobę pozostającą we wspólnym gospodarstwie domowym oblicza się zgodnie z przepisami ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych na podstawie zeznania podatkowego złożonego i przyjętego przez Urząd Skarbowy (bez ujmowania w nim zasiłków rodzinnych i pielęgnacyjnych) z uwzględnieniem WSZYSTKICH PRZYCHODÓW uzyskiwanych przez wszystkie osoby, prowadzące wspólne gospodarstwo domowe. Szczegółowy sposób obliczenia ww. średniego przychodu określa § 4 ust. 10 Regulaminu.*

*** Poprzez osobę prowadzącą wspólne gospodarstwo domowe rozumie się osoby zamieszkujące wspólnie pod tym samym adresem i wspólnie zaspakajające swoje potrzeby życiowe, współfinansujące swoje utrzymanie w przypadku posiadania własnych przychodów, powiązane zależnościami rodzinnymi lub pozostające w związku partnerskim, przy czym status takich osób ustalany jest na podstawie oświadczenia Wnioskodawcy.*

ZGODA na przetwarzanie danych osobowych

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych ujętych w w/w wniosku przez Małopolską Uczelnię Państwową im. rotmistrza Witolda Pileckiego w Oświęcimiu w celu korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Brak zgody uniemożliwi ZFŚS wypłaty przewidzianych w Regulaminie świadczeń dla uprawnionych osób.

.....
(data i podpis)