

UWAGA: Proszę wypełnić oświadczenie drukowanymi literami.

.....
Imię i nazwisko emeryta/rencisty, PESEL

.....
Numer telefonu kontaktowego

.....
Adres zamieszkania

Nr konta bankowego emeryta/rencisty:

-- -- -- -- --

.....
(potwierdzenie statusu przez Dział Kadr)

*niepotrzebne skreślić

**Oświadczenia o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby ubiegającej
się o świadczenie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
EMERYTA/RENCISTY***

Ja niżej podpisana/podpisany* oświadczam, że Szpital Powiatowy w Wodzisławiu Śl. był moim ostatnim miejscem zatrudnienia, z którym rozwiązanie stosunku pracy nastąpiło z tytułu przejścia na emeryturę/rentę* w dniu

Oznacza to, że bezpośrednio po zakończeniu pracy w Szpitalu uzyskałam/uzyskałem* świadczenie emerytalne/rentowe (wyklucza osoby, które przeszły na świadczenia przedemerytalne).

Oświadczam także, że znana jest mi treść obowiązującego Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szpitala Powiatowego w Wodzisławiu Śląskim.

Jednocześnie zobowiązuję się do poinformowania w ciągu 14 dni Szpitala Powiatowego w Wodzisławiu Śląskim o zawieszeniu świadczenia (emerytury/renty), podjęciu pracy w innym zakładzie pracy.

Oświadczam również, że moja rodzina składa się z..... osób (w tym dzieci własne i dzieci przysposobione do 18 lat pozostające na utrzymaniu osoby uprawnionej, a jeżeli kształcą się w szkole – do ukończenia nauki ale nie dłużej niż do 25-tego roku życia).

Ponadto oświadczam, że dochód brutto na 1 członka mojej rodziny wynosi:

Próg dochodowy	Średni miesięczny dochód brutto na osobę w rodzinie
I	do 6.420,00 - ☐
II	pow. 6.421,00 – 8.310,00 - ☐
III	pow. 8.311,00 – 12.090,00 - ☐
IV	pow. 12.090,00 i więcej - ☐

Właściwe pole proszę zaznaczyć krzyżykiem (X)

.....
data

.....
czytelny podpis emeryta/rencisty

Zgoda na przetwarzanie danych osobowych

Oświadczam, że:

zapoznałam(em) się z klauzulą informacyjną dostępną na stronie internetowej administratora internetowej pod adresem: <http://zoz.wodzislaw.pl/dla-pacjenta/ochrona-danych-osobowych-rodo-pacjenci>, dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych i wyrażam zgodę na ich przetwarzanie w celu przyznania świadczenia socjalnego przez Szpital Powiatowy w Wodzisławiu Śl. (Zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 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 RODO). Rozumiem, że podanie danych i wyrażenie zgody na przetwarzanie danych jest dobrowolne, ale niezbędne do realizacji celów, w jakich zostały zebrane.

.....
czytelny podpis emeryta/rencisty

OBJAŚNIENIE

1. Przez dochód rozumie się dochody w kwocie brutto (na podstawie zeznania rocznego) tj.:

DOCHÓD = PRZYCHÓD - KOSZTY UZYSKANIA PRZYCHODU .

Dla osób korzystających z ulg podatkowych tj. ulgi dla młodych, ulgi na powrót, ulgi dla rodzin 4+ oraz ulgi dla pracujących seniorów przez dochód rozumie się:

- przychody niepodlegające opodatkowaniu (tj. DOCHÓD = PRZYCHÓD) oraz

- przychody podlegające opodatkowaniu (tj. DOCHÓD = PRZYCHÓD - KOSZTY UZYSKANIA PRZYCHODU).

2. Przez członków rodziny (rodzinę) rozumie się osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym (współmałżonkowie, dzieci własne i przysposobione pozostające na utrzymaniu osoby uprawnionej do 18-tu lat, a jeżeli kształcą się w szkole – do ukończenia nauki, ale nie dłużej niż do 25-tego roku życia).

3. Dochód na osobę w rodzinie określa się uwzględniając dochód członków rodziny w kwocie brutto za poprzedni rok kalendarzowy, tę sumę dochodów dzielimy przez liczbę osób i przez 12 miesięcy.

4. Osoby, które składając wniosek o wypłatę z tyt. " Wczasy pod gruszą" nie złożą oświadczenia o wysokości dochodu na 1-go członka w rodzinie, zostaną potraktowane jako uzyskujące dochód przekraczający najwyższy próg dochodowy na 1-go członka w rodzinie ustalony na dany rok.