Załącznik nr 1b

 do Zarządzenia Rektora Nr 5/2021 z dnia 8 lutego 2021 r.

 w sprawie określenia zasad prowadzenia działalności socjalnej

 w Akademii Sztuk Pięknych w Katowicach

 dodany Zarządzeniem Nr 45/2021 z dnia 12 października 2021 r.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ............................................................................. (imię i nazwisko składającego oświadczenie)...................................................................................(wskazać np. pracownik, emeryt/rencista ASP Katowice lub emeryt/rencista z filii) |  |  . . . . . . . . . . . . . . . . . .  (miejscowość, data) |

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH ZA ROK/OKRES\* ..........................................**

**złożenie pierwotnego oświadczenia/aktualizacja w trakcie roku\***

|  |
| --- |
| **Do opodatkowanych i nieopodatkowanych dochodów, należy zaliczyć:** |
| 1. przychody z każdego stosunku pracy, stosunku służbowego, pracy nakładczej oraz spółdzielczego stosunku pracy, dodatkowe wynagrodzenie roczne oraz uzyskane nagrody
2. wynagrodzenie uzyskane z tytułu umów cywilnoprawnych (umów zleceń, umów o dzieło)
3. łączną kwotę świadczeń emerytalnych i rentowych, w tym 13-sta i 14-sta emerytura, rent strukturalnych, rent socjalnych, świadczeń przedemerytalnych, zasiłków przedemerytalnych, nauczycielskich świadczeń kompensacyjnych i rodzicielskich świadczeń uzupełniających, kwoty emerytur kapitałowych wypłacanych na podstawie ustawy o emeryturach kapitałowych, wraz ze wzrostami i odsetkami
4. świadczenia alimentacyjne
5. alimenty uzyskiwane od innych osób niezamieszkujących i niegospodarujących wspólnie z osobą uprawnioną lub członkiem jej rodziny, z którym osoba uprawniona prowadzi wspólne gospodarstwo domowe
6. wszelkie świadczenia, w tym świadczenie z Programu Rodzina 500+, Programu Dobry Start 300+, świadczenia w ramach „Rodzinnego Kapitału Opiekuńczego”, świadczenia z tytułu urodzenia dziecka, świadczenie rodzicielskie, świadczenia wychowawcze, świadczenie pielęgnacyjne, zasiłek rodzinny wraz z dodatkami, specjalne świadczenie opiekuńcze, zasiłek chorobowy, świadczenie rehabilitacyjne, za wyjątkiem świadczeń uzyskanych z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych
7. zasiłek dla bezrobotnych
8. świadczenie mama 4+
9. dodatki mieszkaniowe
10. dochody z najmu/dzierżawy lub innej formy odpłatnego udostępniania nieruchomości/ ruchomości
11. przychody z praw majątkowych**,** w szczególności przychody z praw autorskich i praw pokrewnych w rozumieniu odrębnych [przepisów](https://sip.legalis.pl/urlSearch.seam?HitlistCaption=Odes%C5%82ania&pap_group=25011241&sortField=document-date&filterByUniqueVersionBaseId=true), praw do projektów wynalazczych, praw do topografii układów scalonych, znaków towarowych i wzorów zdobniczych, w tym również z odpłatnego zbycia tych praw, z korzystania z praw własności intelektualnej, w tym dochody z komercjalizacji, tantiemy
12. dywidendy
13. [świadczenia](https://samorzad.infor.pl/tematy/swiadczenia/) w naturze, ich ekwiwalenty
14. stypendia
15. diety z tytułu pełnienia określonej funkcji, w tym społecznych
16. należności z tytułu umowy uaktywniającej dla sprawujących opiekę nad dziećmi
17. dochody z tytułu pełnienia funkcji na podstawie decyzji sądu, rozkazu personalnego, aktu mianowania
18. dochody z lokat bankowych lub innych inwestycji finansowych
19. wynagrodzenie za udział w posiedzeniach Zarządu, Rady Nadzorczej
20. wynagrodzenie za pełnienie funkcji członka Rady Uczelni, w rozumieniu przepisów ustawy prawo o szkolnictwie wyższym i nauce
21. dochody z tytułu działalności gospodarczej
22. dochody uzyskane z gospodarstwa rolnego
23. **wszelkie inne dochody - niewymienione powyżej**
 |
| **ŚREDNI MIESIĘCZNY DOCHÓD NA OSOBĘ W GOSPODARSTWIE DOMOWYM**  |  |

**Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe obejmuje następujące osoby:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lp. | imię i nazwisko | status względem osoby uprawnionej (np. mąż, żona, syn, córka, partner, partnerka, dziecko współmałżonka, dziecko partnera, dziecko partnerki) | pełna data urodzenia (dot. tylko dziecka) |
|  |  | osoba uprawniona |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Wzór na wyliczenie średniego miesięcznego dochodu przypadającego na osobę w gospodarstwie domowym:

 **suma uzyskanych suma wszystkich należnych**

 **w poprzednim roku podatkowym/ - w poprzednim roku podatkowym/**

 **okresie ostatnich 3 miesięcy okresie ostatnich 3 miesięcy składek**

 **wszystkich dochodów na ubezpieczenie społeczne wszystkich**

 **wszystkich osób prowadzących osób prowadzących**

 **wspólne gospodarstwo domowe wspólne gospodarstwo domowe oraz**

 **alimentów (płaconych osobie nieprowadzącej**

 **wspólnego gospodarstwa z osobą uprawnioną)**

**średni**

**miesięczny dochód = ................................................................................................................................................. : odpowiednio - 12/3(miesięcy)**

**na osobę**

**w gospodarstwie domowym ilość osób w gospodarstwie domowym**

1/ Będąc świadom/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranego świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oświadczam, że podane przeze mnie informacje dotyczące mnie i członków mojego gospodarstwa domowego, w tym wysokości średniego miesięcznego dochodu na osobę w gospodarstwie domowym są zgodne ze stanem faktycznym.

2/Będąc świadom/a odpowiedzialności karnej przewidzianej w art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny /Dz. U. Nr 88, poz. 553 z poźn. zm./ potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu.

3/ W przypadku zmiany mojej sytuacji życiowej/rodzinnej/materialnej mającej wpływ na średni dochód w gospodarstwie domowym i wysokość dofinansowania lub refundacji wg zasad Regulaminu ZFŚS zobowiązuję się do niezwłocznej aktualizacji danych w niniejszym zakresie.

4/ Oświadczam, że zapoznałem/łam się z obowiązującymi w Akademii Sztuk Pięknych w Katowicach zasadami prowadzenia działalności socjalnej w Akademii Sztuk Pięknych w Katowicach.

podpis składającego oświadczenie: ..................................................................................................

Potwierdzenie wpływu oświadczenia do DSP: ........................................................................................

*\*niepotrzebne skreślić*