

.....
(imię i nazwisko)

.....
(stanowisko pracy)

Oświadczenie

o dochodach rodziny pracownika występującego z wnioskiem o otrzymanie świadczenia z ZFŚS wr.

Wykaz osób uprawnionych:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia

Ja niżej podpisany oświadczam, że miesięczny dochód brutto na członka rodziny uprawnionego do korzystania z ZFŚS i zamieszkującego razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym w rokuwyniósł:

- 1) * poniżej 2749 zł brutto / osobę
- 2) * w przedziale 2749 zł do 4580 zł brutto/osobę
- 3) * powyżej 4580 brutto/osobę

*Właściwe podkreślić

Uwaga:

Za dochód uważa się dochód brutto z tytułu:

- zatrudnienia, działalności gospodarczej, umów zlecenia lub o dzieło,
- alimentów, stypendiów, emerytur i rent,
- oszacowane przez wnioskodawcę dochody z ryczałtu ewidencjonowanego i karty podatkowej,
- dochodu z gospodarstwa rolnego (wskazany w Obwieszczeniu Prezesa GUS w danym roku)

.....
(data, czytelny podpis pracownika)

Pouczenie:

Świadomy(a) odpowiedzialności cywilnej(art. 405-414 Kodeksu Cywilnego) potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu. Podanie fałszywych danych w niniejszym oświadczeniu jest przestępstwem z art.273KK.

Osoba korzystająca ze świadczeń pochodzących ze środków Funduszu, która złożyła oświadczenie niezgodne z prawdą, przedłożyła sfałszowany dokument lub w inny sposób świadomie i celowo wprowadziła Pracodawcę w błąd traci prawo do korzystania ze środków przez okres jednego roku.

Zgodnie z art. 23 ust. 1pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 – tekst jednolity z późn. zm.) oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie niezbędnym do przyznania świadczenia z ZFŚS w SP w Zawidowie.

.....
(data, czytelny podpis pracownika)