

DANE NALEŻY WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI

.....
(imię i nazwisko)
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(pracownik – stanowisko)

.....
Emeryt (nauczyciel / pracownik administracji i obsługi)

.....
(dane kontaktowe - nr tel./email)

.....
EMERYT – NR KONTA BANKOWEGO

Oświadczenie o sytuacji rodzinnej i materialnej

osoby zamierzającej skorzystać w roku z ZFŚS

I. Sytuacja rodzinna - osoby uprawnione

Informuję, że w skład mojej rodziny, ze mną, wchodzi następujące osoby, uprawnione zgodnie z Regulaminem do korzystania z ZFŚS:

L.P.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia (dot. dziecka)	Nazwa szkoły/uczelni/ orzeczenie o niepełnosprawności (dot. dziecka)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Informacja o sytuacji życiowej: punkt dotyczący szczególnej sytuacji życiowej wypełniają tylko uprawnieni, którzy uważają, że ich szczególne okoliczności życiowe (ciężka i przewlekła choroba, niepełnosprawność, itp.) powinny mieć wpływ na wysokość świadczenia - brak adnotacji oznacza, że sytuacja życiowa pracownika jest standardowa i nie ma wpływu na wysokość świadczenia ustaloną wg przyjętych kryteriów.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

II. Sytuacja materialna – oświadczenie o dochodach

Oświadczam, że dochód roczny, tj. łączny dochód roczny za rok poprzedzający rok, w którym składana jest informacja, mój i wszystkich członków mojej rodziny, prowadzących wspólne gospodarstwo domowe i uprawnionych do korzystania z ZFŚS ZSO nr 4*,

w roku wynosił:zł

Średni roczny dochód na jednego członka wspólnego gospodarstwa domowego po podzieleniu przez 12 miesięcy oraz ilość osób wynosił:.....zł

(słownie:).

- o Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 271 Kodeksu Karnego za poświadczenie nieprawdy.
- o Oświadczam, że znam treść Regulaminu ZFŚS Pracowników ZSO nr 4 w Szczecinie.
- o Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej o przetwarzaniu danych osobowych dla osób korzystających z ZFŚS.

.....
data

.....
podpis wnioskodawcy

ZAŁĄCZNIKI **

1.
2.
3.

***dochody opodatkowane brutto pomniejszone o koszty przychodu** z tytułu: umowa o pracę, umowa zlecenia, umowa o dzieło, emerytura- renta, zasiłek dla bezrobotnych, dochód z działalności gospodarczej z zastrzeżeniem, że strata nie pomniejsza dochodu, , dochód osiągany za granicą, dochód z dzierżawy i wynajmu, inne dochody: **dochody nieopodatkowane**: alimenty, 800+, 300+, stypendia, (§14 Regulaminu ZFŚS))

** np. zaświadczenie o niepełnosprawności, **aktualne** zaświadczenie ze szkoły ponadpodstawowej/ uczelni o edukacji dziecka z określonym przewidywanym czasie ukończenia