

Załącznik nr 1 do Regulaminu ZFŚS

.....
Nazwisko, Imię

.....
Adres zamieszkania

.....
miejsce pracy, stanowisko

INFORMACJA

**O sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z ZFŚS
ZSM im. KEN w roku kalendarzowym 20,...**

Informuję, że w skład mojej rodziny, oprócz mnie, wchodzi następujące osoby uprawnione, zgodnie z Regulaminem ZFŚS ZSM im. KEN *)jestem osobą samotną*):

1.

(imię i nazwisko-stopień pokrewieństwa)

2.

3.

4.

Progi dochodu na 1 osobę (**):

1. Dochód do **1500 zł** na osobę – ()

2. Dochód od **1501 zł – 2000 zł** na osobę – ()

3. Dochód powyżej **2001 zł** na osobę – ()

**OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ.
W PRZYPADKU PODANIA FAŁSZYWYCH DANYCH OBOWIĄZYWAĆ BĘDĄ KARY PRZEWIDZIANE
KODEKSEM KARNYM (KK, art. 297)**

.....
Data, podpis składającego informację

*) niepotrzebne skreślić

**) zaznaczyć właściwy próg dochodu