

Załącznik nr 1 do Regulaminu ZFŚS

.....
Nazwisko, Imię

.....
Adres zamieszkania

.....
miejsce pracy, stanowisko

OŚWIADCZENIE
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 **3000** zł na osobę – ()

2. Dochód od **3501 zł – 4000** zł na osobę – ()

3. Dochód powyżej **4001** zł na osobę – ()

OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ.
W PRZYPADKU PODANIA FAŁSZYWYCH DANYCH OBOWIĄZYWAĆ BĘDĄ KARY PRZEWIDZIANE
KODEKSEM KARNYM (KK, art. 231)

.....
Data, podpis składającego oświadczenie

*) niepotrzebne skreślić

**) zaznaczyć właściwy próg dochodu