

Załącznik nr 6 do Regulaminu ZFŚS

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(miejsce pracy)

.....
(stanowisko, rodzaj umowy)

.....
(nr emeryt., renty – w przypadku emerytów i rencistów)

.....
(inne dane np.: urlop wych, stopień niepełnospr. itp.)

KOMISJA SOCJALNA

w miejscu

**Oświadczenie^{*}
o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby zamierzającej skorzystać w roku
kalendarzowym z ulgowych świadczeń finansowanych z ZFŚS**

Informuję, że w skład mojej rodziny oprócz mnie wchodzi (podać liczbę) osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, zgodnie z §3 ust. 2 regulaminu, w tym dzieci do ukończenia 25 roku życia wskazane w poniższej tabeli:

Lp.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Nazwa szkoły	Inne informacje, np. orzeczenie o niepełnosprawności
1				
2				
3				
4				

Świadoma (y) odpowiedzialności karnej na podstawie art. 233 §1 kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań niniejszym oświadczam, iż dochód netto***) mój i uprawnionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym za cały rok wynosił:

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym uwzględniana przy wyliczeniu dochodu:

.....

Średni miesięczny dochód netto przypadający na 1 osobę wynosi:

..... zł