

Świdnica, dnia

.....
(Imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(pracownik szkoły , emeryt)

**Informacja
o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby zamierzającej skorzystać
w roku kalendarzowym z ulgowych świadczeń z ZFŚS.**

Informuję, że w skład mojej rodziny, poza mną, wchodzi następujące osoby:

Lp.	Imię i nazwisko	stopień pokrewieństwa z pracownikiem	Data urodzenia	Inne informacje (np. orzeczenie o niepełnosprawności)

Oświadczam, że moje dochody netto na osobę w rodzinie mieszczą się w przedziale:
należy wziąć pod uwagę: wynagrodzenie za pracę, zasiłki (z tytułu choroby lub macierzyństwa, opiekuńcze, dla bezrobotnych), dochody z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, stypendia, emerytury i renty wraz ze wszystkimi dodatkami z wyjątkiem dodatku pielęgnacyjnego, świadczenie wychowawcze 800+, alimenty.

I	Do 3000 zł / osoba
II	3001 zł - 3500 zł / osoba
III	3501 zł - 4000 zł/ osoba
IV	4001 zł - 4500 zł/ osoba
V	Powyżej 4501 zł/ osoba

Dodatkowe uzasadnienie* (sytuacja życiowa):

.....
.....
Jednocześnie oświadczam, że znana jest mi treść regulaminu ZFŚS obowiązującego w Zespole Szkolno-Przedszkolnym w Świdnicy.

Pouczenie:

Świadoma(y) 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. 273 KK.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w moim wniosku dla potrzeb uzyskania dofinansowania z Funduszu, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (t.j> DZ. U. 2018 poz. 1000)

.....
(data i podpis składającego informację)