Załącznik Nr 2

do regulaminu ZFŚS

w ZS-P w Świdnicy

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, wchodzą następujące osoby:

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

Oświadczam, że moje dochody brutto na osobę w rodzinie mieszczą się w przedziale:

**należy wziąć pod uwagę: wynagrodzenie za pracę, zasiłki (z tytułu choroby lub macierzyństwa, opiekuńcze, d**la **bezrobotnych] dochody z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej, stypendia, emerytury i renty wraz ze wszystkimi dodatkami z wyjątkiem dodatku pielęgnacyjnego**)

|  |  |
| --- | --- |
| I | Do 1500 zł / osoba |
| II | 1501 zł - 2000 zł / osoba |
| III | 2001 zł - 3000 zł/ osoba |
| IV | 3001 zł - 4000 zł/ osoba |
| V | Powyżej 4001 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 informacje )