

..... nazwisko i imię data

.....

.....
/adres zamieszkania/

.....

Numer rachunku bankowego, na który ma być dokonywana wypłata świadczeń socjalnych
(nie dotyczy osób, które w poprzednich latach otrzymywały świadczenia z ZFŚS na wskazany przez siebie rachunek bankowy, jeżeli wypłata kolejnych świadczeń ma być dokonywana na ten sam rachunek bankowy)

**Oświadczenie o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej
osoby uprawnionej do korzystania ze środków ZFŚS Powiatowego Zespołu Szkół w Chojnowie**
Oświadczam, co następuje:

1. Dzieci pozostające na moim utrzymaniu to:

- 1), rok ur.....,
- 2), rok ur.....,
- 3), rok ur.....,
- 4), rok ur.....,

2. Wraz ze mną w jednym gospodarstwie domowym zamieszkuje osób.

3. Dochód miesięczny w przeliczeniu na jednego członka mojej rodziny uzyskany w poprzedni roku kalendarzowym – wyliczony zgodnie z § 7 ust. 4 Regulaminu ZFŚS Powiatowego Zespołu Szkół w Chojnowie wynosi:

Dochód netto w zł	właściwe zaznaczyć (X)
do 3 000,00	
powyżej 3 000,01 do 3 751,00	
powyżej 3 751,01 do 4 501,00	
powyżej 4 501,01 do 5 251,00	
powyżej 5 251,01	

4. Inne informacje istotne z punktu widzenia oceny sytuacji socjalnej osoby składającej oświadczenie:

.....
.....

5. Oświadczam, że zapoznałam / zapoznałem się z treścią Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Chojnowie.

6. Oświadczam, że jestem świadoma/świadomy, że przekazanie nieprawdziwych danych w celu uzyskania wyższego bądź nienależytego świadczenia podlega odpowiedzialności karnej.

.....
podpis składającego oświadczenie