

.....  
imię i nazwisko osoby uprawnionej

.....  
miejsce zamieszkania

.....  
nr emerytury nauczyciela

### Oświadczenie

#### o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby ubiegającej się o świadczenie z ZFŚS

1. Oświadczam, że na podstawie zeznań podatkowych (PIT) wszystkich osób wchodzących w skład mojej rodziny (gospodarstwa domowego) za rok ..... miesięczny **dochód brutto** na jednego członka rodziny wynosi (*podkreślić właściwe*):

Grupa I - do 2000,00 zł

Grupa II - od 2001 zł do 3000,00 zł

Grupa III - od 3001 zł do 4000,00 zł

Grupa IV - od 4001 zł do 5000,00 zł

Grupa V - powyżej 5000,00 zł

2. Oświadczam, że w skład mojej rodziny (gospodarstwa domowego) **oprócz mnie** wchodzi następujące osoby uprawnione do świadczeń z ZFŚS:

- 1) .....  
imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, *data urodzenia\**
- 2) .....  
imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, *data urodzenia\**
- 3) .....  
imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, *data urodzenia\**
- 4) .....  
imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, *data urodzenia\**
- 5) .....  
imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, *data urodzenia\**

*\*data urodzenia dziecka tylko w przypadku dziecka uprawnionego do świadczenia*

3. Świadomy konsekwencji za poświadczenie nieprawdy prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
miejsce i data

.....  
podpis składającego oświadczenie

#### WYPEŁNIA ZAKŁAD PRACY:

Grupa dochodowa: I, II, III, IV, V (*zakreślić właściwe*).

.....  
podpis przewodniczącego Komisji socjalnej