

.....
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 3000,00 zł

Grupa II - od 3001,00 zł do 5000,00 zł

Grupa III - od 5001,00 zł do 7000,00 zł

Grupa IV - powyżej 7000,00 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