

Załącznik nr 1
do regulaminu ZFŚS Zespołu Szkolno-Przedszkolnego

.....
(Nazwisko i imię)

.....
(pracownik /emeryt /rencista)

.....
(adres zamieszkania)

Informacja o sytuacji rodzinnej i materialnej
osoby zamierzającej korzystać w roku kalendarzowym ze świadczeń
finansowanych
z ZFŚS

I. Dane o członkach rodziny

Członkowie rodziny (imię i nazwisko)	Stopień pokrewieństwa, data urodzenia (dotyczy dzieci)	Miesięczne dochody brutto*						ogółem
		Z zakładu pracy	Z działalności gospodarczej	Z posiadanego gospodarstwa rolnego	Zasiłki z pomocy społecznej	Emerytura, renta	Inne	
1.	wnioskodawca							
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
Łączny dochód rodzinny wynosi miesięcznie								
Dochód na osobę w rodzinie								

***Sposób wyliczenia dochodu z PIT:**

- przychód brutto pomniejszony o koszty uzyskania przychodu i składki na ubezpieczenie społeczne - podzielony na dwanaście miesięcy.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma/y odpowiedzialności przewidzianej z art. 271 k.k.

.....
data

.....
czytelny podpis uprawnionego

II. Oświadczam, że nie ujawniam dochodów i wyrażam zgodę na wypłatę świadczenia w najniższej wysokości.

.....
data

.....
czytelny podpis uprawnionego