Świdwin,……………………………….. ZAŁĄCZNIK Nr 9

do Regulaminu

Zakładowego Funduszu

Świadczeń Socjalnych

……………………………………………….

imię i nazwisko

……………………………………………….

adres

**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI ŻYCIOWEJ, RODZINNEJ I MATERIALNEJ**

osoby zamierzającej skorzystać w roku ……………… ze świadczeń finansowanych

z ZFŚS w Zespole Szkół Rolniczych Centrum Kształcenia Zawodowego w Świdwinie

1. **Oświadczam, że :**

**Tabela nr 1**

1. **W skład mojej rodziny wchodzą, poza mną, następujące osoby :**

|  |  |
| --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko – stopień pokrewieństwa – data urodzenia |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Tabela nr 2**

**2.Łączny dochód roczny :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko osoby uprawnionej, współmałżonka oraz innych wchodzących w skład rodziny | **Wysokość dochodu brutto i źródło dochodu****(np. umowa o pracę, zlecenie, dzieło, emerytura, zasiłek dla bezrobotnych, działalność gospodarcza, alimenty, stypendia – informacje z PIT)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Należy przedstawić dochody wszystkich wykazanych osób ze wszystkich źródeł

1. **Wyliczenie średniego dochodu**

**Tabela nr 3**

**(podzielone przez 12 miesięcy)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Dochód miesięczny brutto ubiegającego się o dofinansowanie |  |
| 2. | Dochód miesięczny brutto współmałżonka oraz innych wchodzących w skład rodziny |  |
| **3.** | **SUMA DOCHODÓW (1+2)** |  |
| 4. | Liczba członków rodziny |  |
| **5.** | **ŚREDNIA DOCHODÓW (3 /4)****Suma dochodów/ilość członków rodziny** |  |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma(y) odpowiedzialności.

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w informacji o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej. Wyłącznie do ZFŚS.

 …………………………………………….

data i podpis składającego informację

Data złożenia informacji :

…………………………………….

Podpis osoby przyjmującej informację :

………………………………………………………………..