

.....
Nazwisko, Imię

.....
Adres zamieszkania

.....
miejsce pracy, stanowisko

OŚWIADCZENIE
o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z ZFŚS
ZSM im. KEN w roku kalendarzowym 20....

Informuję, że w skład mojej rodziny, oprócz mnie, wchodzi następujące osoby uprawnione, zgodnie z Regulaminem ZFŚS ZSM im. KEN *)jestem osobą samotną*):

1. (imię i nazwisko-stopień pokrewieństwa)
2. (imię i nazwisko-stopień pokrewieństwa)
3. (imię i nazwisko-stopień pokrewieństwa)
4.(imię i nazwisko-stopień pokrewieństwa)

Progi dochodu na 1 osobę (**):

1. Dochód do **3000 zł** na osobę – ()
2. Dochód od **3001 zł – 4000 zł** na osobę – ()
3. Dochód powyżej **4001 zł** na osobę – ()

OŚWIADCZAM, ŻE POWYŻSZE DANE SĄ ZGODNE Z PRAWDĄ.
W PRZYPADKU PODANIA FAŁSZYWYCH DANYCH OBOWIĄZYWAĆ BĘDĄ KARY PRZEWIDZIANE
KODEKSEM KARNYM (KK, art. 231)

.....
Data, podpis składającego oświadczenie

*) niepotrzebne skreślić

**) zaznaczyć właściwy próg dochodu