



# ZESPÓŁ SZKÓŁ NR 2

im. ppłk. dr. Stanisława Kulińskiego



.....  
(imię i nazwisko)

Wągrowiec, .....

.....

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(nr telefonu)

Oświadczam, że moim głównym miejscem pracy jest:

.....

**Oświadczenie o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania ze środków ZFŚS. Termin złożenia upływa 31.05. br.**

I.p.	Nazwisko i imię	Status członka rodziny (mąż, żona, córka, syn)	Data urodzenia dzieci	Dochód netto za rok kalendarzowy zgodny z PIT
<b>RAZEM DOCHÓD ROCZNY</b>				

Dochód miesięczny na jednego członka rodziny wynosi: .....

Obliczony wg wzoru:

dochód roczny : liczbę członków rodziny : 12 m-cy

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej z art. 233 KK za składanie nieprawdziwych zeznań oświadczam, że dane zawarte w oświadczeniu są zgodne ze stanem prawnym i faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....  
(czytelny podpis)

- Oświadczenie składa się, do celów związanych z ZFŚS i należy dostarczyć je do księgowości ZSP Nr 2 w Wągrowcu.
- Za członków rodziny uważa się, współmałżonków, dzieci własne, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej do ukończenia 18 lat a jeżeli pobierają naukę w formach szkolnych – do ukończenia nauki, nie dłużej niż do ukończenia 25 roku życia.
- Rok kalendarzowy – rok poprzedzający złożenie deklaracji.