

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(rodzaj umowy i wymiar zatrudnienia)

.....
(nr emerytury, renty, w przypadku emerytów, rencistów)

**Oświadczenie o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej
osoby zamierzającej skorzystać ze świadczeń finansowanych z ZFŚS**

Oświadczam, że w skład mojej rodziny oprócz mnie wchodzi następujące osoby/jestem osobą samotną:

1.
(imię i nazwisko – stopień pokrewieństwa – data urodzenia – inne informacje np. orzeczenie o niepełnosprawności)
2.
3.
4.
5.
6.

Łączna suma średnich dochodów **brutto** wynosi:zł
Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym uwzględniona przy wyliczeniu:.....
Średni dochód miesięczny **brutto** przypadający na osobę wynosi: zł
Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(data i podpis)

