

.....  
(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 – miejsce pracy lub nazwa szkoły – 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,  
Świadoma/y odpowiedzialności karnej z art. 271 kk.

.....  
(data i podpis)