

.....
 Imię i nazwisko pracownika
 lub emeryta, rencisty

 adres zamieszkania

Oświadczenie

Stosownie do postanowienia § 11 ust. 1 i 2 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w UMiG w Gryfinie oraz świadomy skutków art.286 § 1 Kk¹ oświadczam jak niżej:

(¹ – art. 286 § 1 Kodeksu karnego – „Kto w celu osiągnięcia korzyści majątkowej, doprowadza inną osobę do niekorzystnego rozporządzenia własnym lub cudzym mieniem za pomocą wprowadzenia jej w błąd albo wyzyskania błędu lub niezdolności do należytego pojmowania przedsiębranego działania podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”)

1) Dane dotyczące osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe:

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa, data urodzenia (dot. dzieci do lat 18 a uczących się do lat 25)	Miejsce pracy	dochód brutto za rok
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
Razem				
Inne źródła dochodu brutto				
Ogółem:				
Przeciętny dochód brutto w przeliczeniu na jedną osobę				

2) Łączne dochody osób wymienionych w pkt.1 za rok (poprzedni) wyniosły zł (Dochód = przychód podlegający opodatkowaniu minus koszty uzyskania przychodu minus kwota składek na ubezpieczenie społeczne) co w przeliczeniu na 1 osobę wynosiło średnio miesięcznie zł

3) W roku zamierzam ubiegać się o następujące świadczenia z Funduszu:

.....
 (wymienić rodzaj świadczeń i podać osoby które chciałyby skorzystać ze świadczeń.)

.....
 podpis

UWAGA:

1. Niniejsze oświadczenie służy wyłącznie do celów informacyjnych, o ilości osób uprawnionych do skorzystania ze świadczeń Funduszu oraz do planowania przeznaczenia środków Funduszu w rocznym preliminarzu dochodów i wydatków (stosownie do regulaminu).

Nie złożenie powyższego oświadczenia w terminie do dnia danego roku kalendarzowego oznacza rezygnację z ubiegania się o świadczenia z Funduszu w tym roku (stosownie do regulaminu).