

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(imię i nazwisko składającego)

.....  
(adres zamieszkania)

### OŚWIADCZENIE

#### O przychodach rodziny pracownika występującego z wnioskiem o otrzymanie świadczenia z ZFŚS w 20... r.

Wykaz osób wspólnie zamieszkujących i prowadzących gospodarstwo domowe:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia

**Oświadczam, że przychód mojego gospodarstwa domowego, bez względu na źródło ich pochodzenia są zgodne z zeznaniem podatkowym za rok ..... (PIT).**

Niniejszym oświadczam, że:

1) ogółem średni miesięczny przychód w mojej rodzinie mieści się w progu:

- do 3400,00 zł  
 od 3400,01 zł do 4720,00 zł  
 powyżej 4720,00 zł

**Pouczenie:**

Świadoma(y) odpowiedzialności cywilnej (art. 405 - 414 Kodeksu Cywilnego) potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu. Podanie fałszywych danych w niniejszym oświadczeniu jest przestępstwem z art. 273 KK.

**Niekompletny wniosek nie będzie rozpatrzony i zostanie zwrócony wnioskodawcy.**

Za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością wnioskodawca zostanie pozbawiony prawa do korzystania z funduszu w danym roku kalendarzowym.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu uzyskania świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Administratorem danych osobowych jest Zespół Szkół im. gen. Sylwestra Kaliskiego w Górze. Regulamin znajduje się na stronie <http://zszgoras.pol.pl/rodo/regulamin>

.....  
(podpis wnioskodawcy)