*Załącznik nr 1 do Regulaminu ZFŚS*

………………………………

 (miejscowość, data)

…………………………………….……

  (imię i nazwisko)

………………………………………….

 (adres zamieszkania)

**Oświadczenie o sytuacji życiowej, rodzinnej, materialnej**

Oświadczam, że w skład mojego gospodarstwa domowego wchodzą następujące osoby:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Uwagi |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Średniomiesięczny dochód na jednego członka gospodarstwa domowego, po podzieleniu przez 12 i przez liczbę członków gospodarstwa domowego wynosi:** | **…………………………………..** |

Kryterium w przeliczeniu na 1 osobę:

1. do 2.363 zł
2. od 2.363 zł -3.292 zł
3. powyżej 3.292 zł

|  |
| --- |
| **Inne** okoliczności dotyczące mojej sytuacji życiowej, rodzinnej, materialnej |
|  |

Oświadczam, że znam treść Zakładowego Regulaminu Świadczeń Socjalnych. Potwierdzam prawdziwość wyżej podanych informacji. Jestem świadomy sankcji za podanie
w oświadczeniu nieprawdziwych danych.

…….………………………………

 (podpis wnioskodawcy)