Załącznik nr 1 do Regulaminu ZFŚS

…….
(miejscowość, data)

……
(*imię i nazwisko)*

……
(miejsce zamieszkania)

……
(emeryt, rencista, pracownik)

……
(nr telefonu)

(*numer konta bankowego)*

OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

(na podstawie rocznego zeznania podatkowego za **2017** rok)

Uprzedzony/a o odpowiedzialności grożącej za złożenie niezgodnego z prawdą oświadczenia- oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób:

	IMIĘ I NAZWISKO
pracownik/emeryt/rencista:	
współmałżonek:	
pozostali członkowie rodziny:	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Dochód na 1 członka rodziny zgodnie z rocznym zeznaniem podatkowym mieści się w przedziale:

……

I	do 1500 zł
II	1501 zł - 2000 zł
III	2001 zł - 3001 zł
IV	3001 zł - 4000 zł
V	powyżej 4001 zł

Oświadczenie składam w celu określenia wysokości świadczeń socjalnych udzielonych z ZFŚS. Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb niezbędnych do realizacji działalności ZFŚS (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 roku o ochronie danych osobowych, tekst jednolity: Dz. U. z 2015 roku, poz. 2135 z późn. zm.).

……
(podpis składającego oświadczenie)