

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

.....  
Adres zamieszkania

.....  
Jednostka Organizacyjna

**Informacja**  
**o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby zamierzającej skorzystać**  
**w roku kalendarzowym 2016 z dofinansowania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

I. Oświadczam, że przeciętny miesięczny przychód brutto<sup>1</sup> w oparciu o wszystkie przychody członków rodziny w przeliczeniu na jedną osobę (średnia z roku 2015)

**przekroczył** 7 000,00 PLN

**nie przekroczył** 7 000,00 PLN i wynosi<sup>2</sup> .....

II. Informuję, że członkami mojej rodziny, poza mną, są następujące osoby, uprawnione zgodnie z Regulaminem § 5 pkt 2 do korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych/jestem osobą samotną<sup>3</sup>

Lp.	Nazwisko i imię	Pokrewieństwo	Data urodzenia	Nazwa szkoły lub uczelni <sup>4</sup>
1				
2				
3				
4				
5				

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma(y) odpowiedzialności przewidzianej w § 6 pkt. 3 Regulaminu.

.....  
Data, podpis składającego informację

<sup>1</sup> w przypadku działalności gospodarczej członka rodziny należy do wyliczeń przyjąć jego dochód

<sup>2</sup> roczne zeznanie podatkowe za rok 2015 ( PIT 36, PIT 37) do wglądu Komisji Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

<sup>3</sup> niepotrzebne skreślić

<sup>4</sup> dotyczy dzieci uczących się