

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

.....
Adres zamieszkania

.....
Jednostka Organizacyjna

**Informacja
o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby zamierzającej skorzystać
w roku kalendarzowym 2017 z dofinansowania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

I. Oświadczam, że przeciętny miesięczny przychód brutto¹ w oparciu o wszystkie przychody członków rodziny w przeliczeniu na jedną osobę (średnia z roku 2016)

przekroczył 6 000,00 PLN

nie przekroczył 6 000,00 PLN i wynosi²

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 samotną³

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

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

.....
Data, podpis składającego informację

¹ w przypadku działalności gospodarczej członka rodziny należy do wyliczeń przyjąć jego dochód

² roczne zeznanie podatkowe za rok 2016 (PIT 36, PIT 37) do wglądu Komisji Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

³ niepotrzebne skreślić

⁴ dotyczy dzieci uczących się