*załącznik nr 3*

**Szkoła Podstawowa Nr1   
im. Jana Brzechwy w Suliszewie   
73-222 Suliszewo, ul. Zwycięstwa 26  
tel. 095 7656411  
e-mail: spsuliszewo@post.pl**

………………………………………………………..  
 imię i nazwisko wnioskodawcy

**OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ\***

W związku z ubieganiem się w roku …………….. o świadczenia z Zakładowego Fundusz Świadczeń Socjalnych przedstawiam następujące informacje dotyczące mojej sytuacji materialnej i rodzinnej:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym: |  |
|  | Łączny **dochód brutto** wszystkich osób prowadzących wspólne gospodarstwo domowe (na podstawie zeznania PIT lub zaświadczenia z US o wysokości dochodów za poprzedni rok kalendarzowy)\*\*: |  |
|  | **Dochód** **brutto** na jedną osobę wynosi: |  |
|  | Dzieci do 15 roku życia (ukończone do końca danego roku kalendarzowego):  1)………………………………………………… wiek …………………..  2)………………………………………………… wiek …………………..  3)………………………………………………… wiek …………………..  4)………………………………………………… wiek ………………….. | |
|  | Dzieci do 25 roku życia (niewymienione w wierszu 4.) pobierające naukę dzienną i pozostające na utrzymaniu pracownika:  1)………………………………………………… wiek …………………..  2)………………………………………………… wiek …………………..  3)………………………………………………… wiek ………………….. | |

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy odpowiedzialności regulaminowej i karnej.

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w tym dokumencie w celu korzystania z ZFŚS (zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r o ochronie danych osobowych Dz. U. Nr 133 ,poz.833)*

................................................................

***podpis wnioskodawcy***

\* Oświadczenie należy złożyć w sekretariacie szkoły do 30 kwietnia każdego roku.

\*\* Osobom, które rezygnują ze złożenia oświadczenia o dochodach przysługuje najniższe świadczenie socjalne