

.....
(imię nazwisko)
.....
(adres)
.....

O ś w i a d c z e n i e

złożone w celu ustalenia wysokości dochodów rodziny oraz dochodu na osobę w rodzinie pracownika / emeryta, rencisty / uprawnionego do korzystania ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

Oświadczam, że w moim wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje osób.

	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia w przypadku dzieci
1		wnioskodawca	
2			
3			
4			
5			
6			
R a z e m o s ó b :			

Miesięczny dochód netto (średnia z ostatnich 3 miesięcy) **mojej rodziny składa się z:**

- *mojego dochodu w Kolegium w wysokości*
- *mojej emerytury*
- *mojego dochodu z innego źródła*
- *dochodu współmałżonka*
- *innych dochodów – w tym członków rodziny*

Łącznie:

Jednocześnie oświadczam, że miesięczny dochód netto w przeliczeniu na jednego członka mojej rodziny wynosi:
(słownie złotych:))

*Powyższe oświadczenie jest zgodne z prawdą. Ponadto oświadczam, że jest mi znana odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań wynikająca z art. 233 kodeksu karnego.
Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w oświadczeniu (zgodnie z art. 23 ust. 1 ustawy o ochronie danych osobowych – tekst jedn. Dz.U. z 2002 r Nr 101. poz. 926).*

..... data podpis osoby składającej oświadczenie

Do oświadczenia załączam:

1. w przypadku emerytów/rencistów – fotokopia aktualnej decyzji ZUS