

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsce zatrudnienia)

**Załącznik nr 3
do Regulaminu Zakładowego
Funduszu Świadczeń Socjalnych
w Urzędzie Gminy w Wydminach**

OŚWIADCZENIE

o dochodach pracownika i członków jego rodziny zar.

Ja niżej podpisany niniejszym oświadczam, że w roku łączne dochody z tytułu pracy (dochód pomniejszony o zaliczkę na podatek, składki emerytalne i zdrowotne), prowadzonej działalności gospodarczej, posiadanego gospodarstwa rolnego, emerytury, renty oraz inne (np. umowy o dzieło, zlecenia, alimenty, dochody małoletnich dzieci, itp.) wszystkich członków mojej rodziny (członkami rodzin są współmałżonkowie, dzieci własne, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, dzieci współmałżonka, pozostające na utrzymaniu osoby uprawnionej do 18 lat, a jeżeli kształcą się w szkole – do ukończenia nauki, nie dłużej niż do ukończenia 25 roku życia) wspólnie zamieszkałych i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe wynosiły zł.

Z dochodu utrzymuje się osób.

Przeciętny miesięczny dochód na jedną osobę w rodzinie wynosi zł.

Świadomy odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 KK oświadczam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą.

.....
(data i podpis)

Niniejsze oświadczenie stanowi podstawę do przyznania świadczeń z zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w roku.