

Dyrektor Szkoły Podstawowej nr 3 im. Senatu RP w Braniewie
za pośrednictwem Komisji Socjalnej

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że osoby uprawnione do korzystania ze środków Funduszu (Regulamin ZFŚS rozdział III § 8) to:

1. imię i nazwisko
wnioskodawca
2. imię i nazwisko
/data urodzenia/ - /stopień pokrewieństwa/
3. imię i nazwisko
/data urodzenia/ - /stopień pokrewieństwa/
4. imię i nazwisko
/data urodzenia/ - /stopień pokrewieństwa/
5. imię i nazwisko
/data urodzenia/ - /stopień pokrewieństwa/
6. imię i nazwisko
/data urodzenia/ - /stopień pokrewieństwa/

Oświadczam, iż średni miesięczny dochód netto* zgodnie z PIT za ubiegły rok, mój i członków mojej rodziny uprawnionych do korzystania ze środków Funduszu wyniósł:

- a) do 1400 zł b) 1401-2200 zł c) powyżej 2200 zł

Składając osobiście niniejszą deklarację oświadczam, że uprzedzony/a o odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 Kodeksu Karnego potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w deklaracji .

.....
/ data i podpis wnioskodawcy/

* PRZYCHÓD – KOSZTY UZYSKANIA PRZYCHODU = DOCHÓD BRUTTO DOCHÓD BRUTTO – ZUS (składki ubezpieczenia społecznego + składki zdrowotne) – PODATEK = DOCHÓD NETTO