Załącznik nr 10

……………………………………. ………………………….., dn. ………….....

*imię i nazwisko*

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

*Adres*

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że w roku …………. dochód miesięczny brutto na jednego członka mojej rodziny

wyniósł ……………… (sł. złotych:………………………………………………………).

**W tym:**

► Dochód brutto składającego oświadczenie: …………….. zł

► Dochód brutto współmałżonka: ………………….. zł

► Dochód dzieci znajdujących się we wspólnym gospodarstwie domowym: …………………….. zł.

**Imię i nazwisko dziecka/ data urodzenia:**

1. …………………………………………………………
2. …………………………………………………………
3. …………………………………………………………
4. …………………………………………………………

Ilość osób znajdujących się we wspólnym gospodarstwie domowym: ………..

Oświadczenie składam w celu ustalenia wysokości świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w roku ……………….. **.**

***Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej z art. 271 Kodeksu karnego za poświadczenie nieprawdy w niniejszym dokumencie i przyjmuję do wiadomości, że Pracodawca na podstawie art. 8 ust. 1a ustawy z dnia 04 marca 1994 roku „O Zakładowym Funduszu Świadczeń Socjalnych” (Dz.U. z 2019 r., poz. 1352) może żądać udokumentowania danych osobowych w zakresie niezbędnym do ich potwierdzenia. Potwierdzenie może odbywać się w szczególności na podstawie oświadczeń i zaświadczeń o sytuacji życiowej (w tym zdrowotnej), rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z Funduszu.***

***Oświadczam, że zostałem/am zapoznany z zasadami przetwarzania moich danych osobowych w wyniku korzystania przeze mnie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Szkole Podstawowej im. Józefa Piłsudskiego w Nowej Wsi przedstawionych mi w Klauzuli Informacyjnej dostępnej przy składaniu niniejszego oświadczenia”.***

……………………………………….

*czytelny podpis*