

.....
(imię i nazwisko)

.....
(dane kontaktowe)

OŚWIADCZENIE PRACOWNIKA DLA CELÓW UZYSKANIA ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO

Ja, niżej podpisana(y), niniejszym oświadczam, że wraz ze mną osobami uprawnionymi do korzystania z Funduszu, są następujące osoby:

Lp	Nazwisko i imię	Pokrewieństwo	Data urodzenia (dd-mm-rrrr)	Miejsce pracy nazwa szkoły prac. / stud. / uczeń
1.				
2.				
3.				
4.				

Oświadczam, że liczba osób w moim gospodarstwie domowym, zgodnie regulaminem wynosi:
.....

Oświadczam, że średni miesięczny dochód na osobę (na który składają się wszelkie dochody osób zamieszkujących i utrzymujących się wspólnie, podlegające opodatkowaniu podatkiem dochodowym od osób fizycznych) w rodzinie za rok poprzedni:

- ☐ wynosi zł,
- ☐ jest wyższe niż 150% kwoty minimalnego wynagrodzenia za pracę w roku bieżącym.

Przyznane mi oraz wymienionym wyżej członkom rodziny świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych proszę przekazać na rachunek bankowy:

.....
.....

Jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

W przypadku złożenia nieprawdziwego oświadczenia zobowiązuję się do zwrotu bezpodstawnie uzyskanych świadczeń w terminie 1 miesiąca od wezwania przez Pracodawcę.

.....
(Podpis osoby składającego oświadczenie)