Załącznik nr 2 do Regulaminu ZFŚS w ZS PTO

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

(imię i nazwisko emeryta)

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

(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE**

o dochodach członków wspólnego gospodarstwa domowego emeryta występującego
z wnioskiem o otrzymanie świadczenia z ZFŚS

w roku..........................

Wykaz osób wspólnie zamieszkujących i prowadzących gospodarstwo domowe:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| lp | Imię i nazwisko | Śtopień pokrewieństwa | Data urodzenia |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Oświadczam, że dochód mojego gospodarstwa domowego, bez względu na źródło jego pochodzenia są zgodne z zeznaniem podatkowym za rok................. (PIT).

Niniejszym oświadczam, że:

1. Ogółem dochód brutto wynosi...............................zł

2. Liczba osób w gospodarstwie domowym.................. .

3. Liczba uczących sie w szkołach publicznych i niepublicznych w systemie dziennym..............

Pouczenie:

Świadoma/y odpowiedzialności cywilnej (art.405-414 KC) potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu. Podanie fałszywych danych
w niniejszym oświadczeniu jest przestępstwem z art. 273 KK.

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

podpis pracownika

Wypełnia pracodawca:

Wysokość dofinansowania.....................................zł

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

 podpis pracodawcy