.....
Nazwisko i imię

.....
Adres zamieszkania

.....
Stanowisko

Miejski Ośrodek

Pomocy Rodzinie

w Koninie

Oświadczenie

w sprawie udzielenia z ZFŚS pomocy materialnej – rzeczowej lub finansowej zapomogi

L.p	Nazwisko i Imię	Uprawnieni członkowie rodziny w rozumieniu Regulaminu ZFŚS	Data urodzenia (dotyczy dzieci)	Nazwa szkoły (dotyczy dzieci)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Łączny dochód wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe wynosi ..... złotych /średnia z ostatnich trzech m-cy./, co w przeliczeniu na osobę w rodzinie wynosi ..... złotych.*

Oświadczam, że w roku poprzednim korzystałem, nie korzystałem /niepotrzebne skreślić/ z podobnego świadczenia socjalnego. Wyrażam zgodę na zapoznanie się przez członków komisji, z wszelkimi danymi niezbędnymi do prawidłowego

rozpatrzenia wniosku w tym dodatkowymi danymi zebranymi przez pracodawcę po złożeniu wniosku.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnym podpisem, świadomy odpowiedzialności regulaminowej i karnej /art. 233 § 1 KK/

Sytuacja materialna:

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

.....
/data i podpis wnioskodawcy/

Propozycje o przyznaniu świadczenia i dofinansowaniu z Funduszu.

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

Konin, dnia .....

Adnotacje o przyznaniu świadczenia

.....
.....

.....
/podpis pracodawcy/

* Podstawę do przyznania ulgowych usług i świadczeń stanowi wysokość dochodu netto na jednego członka rodziny, wykazana we wniosku pracownika . Pracownik ma obowiązek ująć we wniosku pełną wysokość dochodów (opodatkowanych i nieopodatkowanych) uzyskiwanych przez wszystkich członków rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe.