Załącznik nr 3

do Regulaminu Zakładowego

Funduszu Świadczeń Socjalnych

w Urzędzie Miejskim Trzemeszna

Imię i nazwisko ………………………….

Adres ………………………………………..

**Oświadczenie o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby zamierzającej skorzystać ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Oświadczam, że w roku ………………………….. moje dochody oraz dochody osób prowadzących ze mną wspólne gospodarstwo domowe wyniosły:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nazwisko i imię | Rok urodzenia | Rodzaj stosunku łączącego wskazaną osobę z wnioskodawcą | Roczny dochód brutto |
|  |  | Wnioskodawca |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Razem dochód | | |  |

1. Średni miesięczny dochód na osobę wynosi: …………………………………………….

2\*. Oświadczam, że dochody moje i członków mojej rodziny przekraczają maksymalny próg dochodowy, co uprawnia do ubiegania się o przyznanie świadczenia w najniższej wysokości.

3. Prawo do korzystania z Funduszu przysługuje mi z tytułu: mojego zatrudnienia w Urzędzie Miejskim Trzemeszna/ posiadania statusu emeryta lub rencisty uzyskanego wskutek ustania zatrudnienia w zakładzie pracy /zatrudnienia ……………………………………………………………………………………… \*

(wskazać nazwisko i imię osoby zatrudnionej, rodzaj stosunku łączącego   
z osobą zatrudnioną)

3. Szczególna sytuacja życiowa: ………………………………………………………………………………….……………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

4. Oświadczam, że znam treść Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Urzędzie Miejskim Trzemeszna. Potwierdzam prawdziwość wyżej podanych informacji. Jestem świadomy/świadoma sankcji za podanie w oświadczeniu nieprawdziwych danych.

………………………………………………….

(data i podpis wnioskodawcy)

W załączeniu:

1. …………………………..
2. …………………………..

\* niepotrzebne skreślić