Załącznik nr 8 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

w Starostwie Powiatowym

w Kamieniu Pomorskim.

*....................................................... .................................................*

*(Imię, nazwisko Wnioskodawcy) Miejscowość, data*

*.......................................................*

*(status uprawnionego)*

*.......................................................*

*(adres zamieszkania, telefon)*

**OŚWIADCZENIE**

**O SYTUACJI ŻYCIOWEJ, RODZINNEJ I MATERIALNEJ DO CELÓW ZFŚS**

Oświadczam, że średni miesięczny dochód na członka .……… - osobowej rodziny w............... r. mieścił się w ……………… progu dochodowym\*.

\* progi dochodowe:

1. do 3000 zł

2. od 3001 zł do 4000 zł

3. powyżej 4001 zł

 Ponadto oświadczam, że podstawą do podania ww. danych stanowią zeznania roczne PIT, złożone do Urzędu Skarbowego, wszystkich osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

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

 (*podpis wnioskodawcy)*

Uwagi Komisji Socjalnej

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

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

 ............................................ *(podpis pracodawcy)*