*Załącznik nr 3*

*do Regulaminu*

*Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych*

*w Przedszkolu Miejskim nr 6 im. Jeana de La Fontaine’a w Olsztynie*

Olsztyn, …………………………………. r.

 *(data)*

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

*(imię i nazwisko)*

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

*(stanowisko)*

**OŚWIADCZENIE**

**o dochodach i zamiarze korzystania ze świadczeń**

**Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Ja niżej podpisana/podpisany informuję, że zamierzam korzystać z pomocy o charakterze socjalnym w ramach Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Przedszkolu Miejskim nr 6 im. Jeana de La Fontaine’a w Olsztynie. Świadoma/świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych informacji, niniejszym oświadczam, że w roku **20……..** łączne dochody brutto wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących gospodarstwo domowe, wyniosły .............................................................. złotych, co w przeliczeniu na ......... osób/y stanowi ......................... złotych na jedna osobę miesięcznie.

**(łączny dochód brutto członków rodziny w roku poprzedzającym złożenie wniosku ze wszystkich źródeł podzielony przez 12 miesięcy i podzielony przez liczbę osób = dochód na jedna osobę)**

Wykaz osób wspólnie zamieszkujących i prowadzących gospodarstwo domowe:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Stopień pokrewieństwa** |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |

Jednocześnie stwierdzam, że znana jest mi treść Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych obowiązującego w Przedszkolu Miejskim nr 6 im. Jeana de La Fontaine’a w Olsztynie.

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

*(podpis składającego oświadczenie)*