*Załącznik Nr 1 do Regulaminu ZFŚS z dnia 01.04.2023 r.*

.............................................................. Gromiec, dn. ….………………

 *(imię i nazwisko wnioskodawcy)*

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

 *( stanowisko / status emeryta, rencisty)*

**OŚWIADCZENIE**

**osoby uprawnionej do świadczeń z ZFŚS o uzyskanych dochodach w celu ustalenia finansowania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w 2023 roku**

1. Liczba członków rodziny pozostających we wspólnym gospodarstwie: .................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko i imię** | **Data****urodzenia** | **Stopień pokrewieństwa** | **Osiąga dochód****tak/nie** |
|   |  | - | wnioskodawca |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

2. Oświadczam, że wysokość średniego, miesięcznego dochodu brutto (tj. przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, przypadającego na jednego członka mojej rodziny, osiągniętego w poprzednim roku kalendarzowym **2022** wynosi: ……………………………………… *(właściwe zakreślić)*

🞎 **do 2 000,00 zł.**

🞎 **od 2 001 zł. do 3 500,00 zł.**

🞎 **od 3 501,00 zł. do 5 000,00 zł.**

🞎 **powyżej 5 000,00 zł.**

 …………………………………………

 *(czytelny podpis)*