**Załącznik nr 2**

Wola Krakowiańska, dnia ………………………..

………………………………………………………………………..

(nazwisko i imię)

……………………………………………………………………….

 (adres zamieszkania)

………………………………………………………………………

(miejsce pracy i stanowisko w przypadku aktywnie pracujących)

………………………………………………………………………

(aktualne miejsce pracy w przypadku emerytów)

 Dyrektor Szkoły Podstawowej

 im. bł. ks. Bronisława Markiewicza

 w Woli Krakowiańskiej

**WNIOSEK**

o przyznanie ……………………………………………………………………………………….\*

(\*rodzaj świadczenia)

**Oświadczenie pracownika lub emeryta- rencisty o dochodach w rodzinie**

|  |  |
| --- | --- |
| **Wnioskodawca** | **Dochód brutto**(Średni miesięczny dochód oblicza się dzieląc roczne dochody brutto wszystkich osób, w tym będących członkami rodziny, wchodzących w skład gospodarstwa domowego przez 12 (liczba miesięcy) i przez liczbę osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego) |
|  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wykaz członków rodziny** | **Pokrewieństwo**  | **Data urodzenia** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Ja, niżej podpisana/y………………………………………………………zgodnie z § 8 pkt 3

 (imię i nazwisko)

regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oświadczam, że w oświadczeniu o dochodzie uwzględniłam/em wszystkie moje źródła dochodów.

 ……………………………..

 (podpis wnioskodawcy)

*Świadoma/y odpowiedzialności karnej art. 233 § 1 i 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1007r. kodeks karny (Dz. U. z 2016 r. poz. 1137) o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.*

………………………………

(podpis wnioskodawcy)

Załączniki:

1…………………………………

2…………………………………

3…………………………………