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……