Załącznik nr 2
 do Regulaminu ZFŚS **OŚWIADCZENIE O DOCHODACH**

........................................................ ..................................., dn. ...............20......r.

 (imię i nazwisko) (miejscowość)

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

 (adres zamieszkania)

Ja, niżej podpisany (na), uprzedzony (na) o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1

i 2 kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań lub zatajenie prawdy, zagrożonych karą pozbawienia wolności do lat 3, zgodnie z art. 75 § 2 kodeksu postępowania administracyjnego oświadczam, że:

moje gospodarstwo domowe (wspólnie zamieszkujemy) składa się z .......... osób:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Nazwisko i imię | Stopień pokrewieństwa | Uwagi |
| 1. |  | wnioskodawca |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |

Oświadczam, że **miesięczny dochód (netto) mojej rodziny**

(tzn. łączny dochód wszystkich członków rodziny wspólnie zamieszkujących

i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe )

**w przeliczeniu na jedną osobę w roku 2024 wyniósł:**

Prosimy o postawienie znaku X w odpowiedniej rubryce:

1. - do 3000 zł
2. - od 3000 zł do 5000 zł
3. - powyżej 5000 zł

…………………………………..

 Podpis pracownika

W związku z ubieganiem się o udzielenie świadczenia z ZFŚS wyrażam zgodę na przetwarzanie przez ZSTiO im. S. Żeromskiego danych osobowych zawartych we wniosku. Jednocześnie przyjmuję do wiadomości, iż:

* administratorem zebranych danych jest Zespół Szkół Technicznych i

Ogólnokształcących im. Stefana Żeromskiego w Częstochowie Al. Niepodległości 16/18

* dane osobowe przetwarzane są w celu przyznania i realizacji pożyczki/zapomogi przysługującej w ramach świadczeń socjalnych i nie będą udostępniane innym odbiorcom
* przysługuje mi prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawienia
* podanie danych jest dobrowolne, aczkolwiek odmowa ich podania jest równoznaczna z brakiem możliwości udzielenia w/w Pomocy

………..................................

 ( podpis osoby wnioskującej )