

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(dokładny adres)

.....  
(stanowisko)

## OŚWIADCZENIE O DOCHODACH

za rok 2017

Informuję, że w skład mojej rodziny, poza mną wchodzi następujące osoby, uprawnione zgodnie z Regulaminem do korzystania z ZFŚS / jestem osobą samotną\*:

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Uwagi **

Oświadczam, że w podanym wyżej okresie miesięczne **dochody brutto** mojej rodziny na każdego członka mieszczą się w przedziale (zaznacz właściwy):

I grupa (do 70% minimalnego wynagrodzenia) – do 1470 zł

II grupa (powyżej 70% do 140% minimalnego wynagrodzenia) – powyżej 1470 zł do 2940 zł

III grupa (powyżej 140% do 200% minimalnego wynagrodzenia) – powyżej 2940 zł do 4200 zł

IV grupa powyżej 200% minimalnego wynagrodzenia – powyżej 4200 zł

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadom odpowiedzialności karnej z art. 271 Kodeksu Karnego

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Pouczenie:

\*) niepotrzebne skreślić

\*\*) czy dziecko powyżej 18 roku życia jest na utrzymaniu rodziców (uczy się, studiuje) jeśli tak, to należy dostarczyć zaświadczenie ze szkoły lub uczelni