*załącznik nr 6A*

*do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych*

*w Zespole szkół nr 3 im. Marii Grzegorzewskiej we Włocławku*

**OŚWIADCZENIE za rok ……**

**O AKTUALNEJ SYTUACJI MATERIALNEJ, ŻYCIOWEJ I RODZINNEJ**

**osoby zamierzającej skorzystać w roku …… ze świadczeń finansowych i rzeczowych**

**z ZFŚS w Zespole Szkół nr 3 im. Marii Grzegorzewskiej we Włocławku**

Oświadczam, że:

* moja rodzina składa się z ........................osób, w tym.........................dziecko/dzieci\* na utrzymaniu;
* we wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje/nie pozostaje\*\* niepełnosprawny członek rodziny;
* przeciętny miesięczny dochód przypadający na jedną osobę w moim gospodarstwie domowym w okresie ostatnich 12 miesięcy za rok poprzedni, uzyskany z poszczególnych źródeł wraz z nieperiodycznymi składnikami wynagrodzenia (należy uwzględniać 1/12 ww. składników wynagrodzenia otrzymanych w okresie 12 miesięcy za poprzedni rok) zgodnie z danymi zawartymi w poniższej tabeli **wynosi ………………… zł brutto** (po odliczeniu składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe   
  i chorobowe\*\*\*).

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Osoby pozostające**  **we wspólnym gospodarstwie**  **domowym** | **Data urodzenia**  **(dotyczy dzieci)** | | **Źródła dochodów/miejsce nauki** | **Dochód brutto z tytułu pracy, renty, emerytury, stypendiów, zasiłków i innych źródeł** | | **Niepełnos**  **prawność**  **\*\*\*\*** |
| **Wnioskodawca** | | | | | | |
| …………………………………………..  *(imię i nazwisko)* | | | 1. | 1. | |  |
| 2. | 2. | |  |
| 3. | 3. | |  |
|  | | | 4. | 4. | |  |
| **Współmałżonek** | | | | | | |
| …………………………………………..  *(imię i nazwisko)* | | | 1. | 1. | |  |
| 2. | 2. | |  |
| 3. | 3. | |  |
| 4. | 4. | |  |
| **dzieci** | | | | | | |
| **Imię i nazwisko dziecka** |  | | 1. | 1. | |  |
|  |  | | 2. | 2. | |  |
|  |  | | 3. | 3. | |  |
|  |  | | 4. | 4. | |  |
| **Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym** | | | | | | |
| **Imię i nazwisko** | Stopień pokrewieństwa |  | | |  |  |
|  |  | 1. | | | 1. |  |
|  |  | 2. | | | 2. |  |
|  |  | 3. | | | 3. |  |
|  |  | 4. | | | 4. |  |
|  |  | **Razem** | | |  |  |

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w informacji o sytuacji życiowej, rodzinnej   
i materialnej.

**Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem**

…….……………………………………………..

*( podpis wnioskodawcy)*

\* pozostające na utrzymaniu i wychowaniu osoby uprawnionej dzieci własne, dzieci współmałżonka, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej w wieku do lat 18, a jeżeli kształcą się w szkole - do czasu ukończenia nauki, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 lat;

\*\* właściwe podkreślić;

\*\*\*należy uwzględnić wszystkie dochody osób uprawnionych po odliczeniu składek na ubezpieczenia emerytalne, rentowe i chorobowe \*\*\*);

\*\*\*\* w przypadku osoby z niepełnosprawnością należy zaznaczyć znak X **i dołączyć dokument o niepełnosprawności** (stopień umiarkowany, znaczny lub głęboki)