Bolesławiec, dnia ………………...

**Oświadczenie o dochodach**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Dochód roczny – stosownie do zapisów ust. 1,5,6 rozdziału VI Regulaminu ZFŚS |
| ..............................................................................................  (imię i nazwisko)  .............................................................................................. **Dyrektor Miejskiego Zespołu Szkół nr 2**  (adres zamieszkania)  ............................................................................................ (miejsce pracy)  .............................................................................................  (stanowisko)  ............................................................................................  nr emerytury- renty w przypadku emerytów i rencistów)  ............................................................................................  (inne dane: np.: nr tel., stopień niepełnosprawności, itp.) |  |
| Osoby pozostający we wspólnym gospodarstwie domowym:  1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Dzieci: nazwisko i imię oraz data urodzenia, szkoła/uczelnia  1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  3. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  4. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |
| Razem ilość osób: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Razem dochód roczny: |

Dochód miesięczny = dochód roczny podzielony przez ilość osób i przez 12 miesięcy

|  |
| --- |
| Oświadczam, że miesięczny dochód na 1 osobę w mojej rodzinie wynosi brutto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  słownie: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność prawna za wpisanie danych nieprawdziwych.

Administratorem danych osobowych jest Szkoła Podstawowa nr 1 w Bolesławcu, ul. Jana Pawła II 38c, reprezentowana przez Dyrektora te. 75 644 44 20, e-mail: [sekretariat@sp1.boleslawiec.eu](mailto:sekretariat@sp1.boleslawiec.eu)

Pełna klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych - funkcjonowania Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych znajduje się na tablicy informacyjnej obok sekretariatu szkoły. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data i podpis pracownika, wnioskodawcy

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Data wpływu i podpis pracownika sekretariatu ………………………………………………………………………………………………….