Załącznik nr 2
do Regulaminu ZFŚS

…… (imię i nazwisko Wnioskodawcy)

……. (miejscowość, data)

…… (adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE O SYTUACJI ŻYCIOWEJ, RODZINNEJ I MATERALNEJ OSOBY UPRAWNIONEJ DO KORZYSTANIA ZE ŚRODKÓW ZFŚS

1. Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z:

	Liczba	Data urodzenia (w przypadku dzieci)
Wnioskodawca	1	
Inne osoby prowadzące z Wnioskodawcą wspólne gospodarstwo domowe * (podać liczbę)		
Dzieci pozostające na utrzymaniu Wnioskodawcy ** (podać liczbę)		

2. Oświadczam, że: jestem osobą samotnie wychowującą dziecko (dzieci)/nie jestem osobą samotnie wychowującą dziecko (dzieci) ***

3. Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto za rok poprzedni 20…… rok na jednego członka mojego gospodarstwa domowego mieści się w przedziale (**zaznacz właściwe**):

	Zaznacz właściwe
Do 2 550,00 zł	
Od 2 551,00 zł do 3 550,00 zł	
Od 3 551,00 zł do 4 806,00 zł	
Powyżej 4806,00 zł	

*) za inne osoby uważa się min.:
- współmałżonków prowadzących z Wnioskodawcą wspólne gospodarstwo domowe,
- rodziców prowadzących z Wnioskodawcą wspólne gospodarstwo domowe,
- członków rodzin po zmarłych pracownikach - jeżeli byli na ich utrzymaniu,
- inne osoby prowadzące z Wnioskodawcą wspólne gospodarstwo domowe, pozostające z Wnioskodawcą w więzi emocjonalnej, gospodarczej oraz finansowej, spokrewnione bądź niespokrewnione z Wnioskodawcą.

**) pozostające na utrzymaniu i wychowaniu dzieci własne, dzieci współmałżonka, dzieci przysposobione oraz dzieci przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka, dzieci uprawnione do renty rodzinnej, do ukończenia 18 - go roku życia, a jeżeli kształcą się dalej w szkole lub na uczelni w trybie stacjonarnym - do czasu ukończenia nauki, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 - go roku życia, przy czym ograniczenia wiekowe nie dotyczą dzieci dysponujących orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo równoważnym z nim.

***) niewłaściwe skreślić.

5. Inne informacje istotne z punktu widzenia oceny sytuacji socjalnej osoby składającej oświadczenie:

……

…….

Oświadczam, że:

- **zapoznałem/am się z Regulaminem ZFŚS obowiązującym w Centrum Rozwoju Edukacji Województwa Łódzkiego w Łodzi;**
- **jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 271 KK za potwierdzanie nieprawdziwych informacji;**

…….

Data i czytelny podpis osoby uprawnionej