**Załącznik nr 2** do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Zespole Szkół Specjalnych nr 110 w Poznaniu

Poznań, dnia ……………..

…………………………………………

Imię i nazwisko osoby składającej oświadczenie

**OŚWIADCZENIE o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej w roku ….**

Oświadczam, że została mi przedstawiona informacja wynikająca z art.13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) o przetwarzaniu danych osobowych moich i członków mojej rodziny w celu korzystania ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Zespole Szkół Specjalnych nr 110 w Poznaniu

**Moim głównym miejscem pracy jest ……………………………………………………………….**

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób:

Wnioskodawca - ……………………………………………………………………………..

 Imię i nazwisko

Pozostałe osoby mieszkające i prowadzące ze mną gospodarstwo domowe:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** | **Status członka rodziny (mąż, żona, córka, syn, inne…)** | **Wiek (w przypadku dziecka)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Oświadczam, że roczne dochody moje i wyżej wymienionych członków rodziny, będących na wspólnym gospodarstwie domowym wynosiły: …………………. zł brutto, miesięcznie: ………………………. zł, co w przeliczeniu na jedną osobę daje:……………………. zł

Liczba osób w rodzinie z orzeczoną niepełnosprawnością…………../ liczba osób przewlekle chorych………………… .

Jestem osobą samotną / samotnie wychowującą dzieci[[1]](#footnote-1)

Współmałżonek mój pracuje zarobkowo / nie pracuje zarobkowo[[2]](#footnote-2)

Inne czynniki wpływające na moją sytuację życiową, rodzinną i materialną:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

DLA EMERYTÓW:

\*Informuję, że poza emeryturą – rentą nie mam dochodów z innych źródeł.

\*Informuję że poza emeryturę – rentą posiadam dochody z innych źródeł: *…………………….*

*………………………………………………………………………………………………………………*

*\*skreślić niewłaściwe*

Ja, niżej podpisana/y …………………………………………………………….

 *(imię i nazwisko)*

*Świadoma/y odpowiedzialności karnej art. 233 § 1 i 2 Ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. Kodeks karny (t. j. Dz. U. 2020 poz. 1444 z późn. zm.) o odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdziwych danych lub zatajenie prawdy.*

 ………………………………………

 *(podpis osoby składającej oświadczenie)*

1. Niepotrzebna skreślić [↑](#footnote-ref-1)
2. Niepotrzebna skreślić [↑](#footnote-ref-2)