

.....
Data

.....
imię i nazwisko

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że niżej wymienione osoby zgodnie z Regulaminem Gospodarowania Środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Nadleśnictwie Lipka – uprawnione są wraz ze mną w roku do korzystania z w/w funduszu :

- | | Imię i nazwisko | stopień pokrewieństwa | rok urodzenia |
|----|-----------------|-----------------------|---------------|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |

Jednocześnie oświadczam, że dochód netto na jedną **uprawnioną osobę** w mojej rodzinie wyniósł w roku:

I* dochód netto do 750 zł na 1 osobę w rodzinie

II* dochód netto od 751 zł do 1250 zł na 1 osobę w rodzinie

III* dochód netto od 1251 do 1750 zł na 1 osobę w rodzinie

IV* dochód netto powyżej 1751 zł na 1 osobę w rodzinie

/ *właściwy przedział zakreślić, w przypadku dochodów z przedziału I, II i III PIT do wglądu

.....
podpis uprawnionego

Osoby uprawnione do korzystania z ZFŚS zobowiązane są do złożenia oświadczenia o dochodach w terminie do 20 marca br.