

**Aneks nr 1 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych  
Szkoły Podstawowej nr 2 im. Leonida Teligi w Kamieniu Pomorskim**

**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI RODZINNEJ I MATERIALNEJ OSOBY UPRAWNIONEJ DO  
KORZYSTANIA ZE ŚWIADCZEŃ ZFŚS \***

Nazwisko i imię: .....

Zajmowane stanowisko: .....

Adres zamieszkania: .....

Nr tel.: .....

Oświadczam, że w dniu\*\* ..... we wspólnym gospodarstwie domowym poza mną wchodzi następujące osoby, uprawnione zgodnie z regulaminem do korzystania z ZFŚS/ jestem osobą samotną\*\*\*:

L. p.	Stopień pokrewieństwa (należy użyć określeń typu: mąż, partner, syn, córka, babcia, teściowa itp.) NIE UŻYWAĆ IMIENIA I NAZWISKA	Data urodzenia (dotyczy dzieci)	Czy uzyskuje dochód Tak/Nie

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych przez pracodawcę wyłącznie do celów związanych z gospodarowaniem środkami ZFŚS.

Świadoma(y) odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych oświadczam, że podane informacje dotyczące mnie i mojej rodziny są zgodne ze stanem faktycznym, co potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Miejscowość ..... Data ..... Podpis .....

\*Przed wypełnieniem należy zapoznać się z regulaminem ZFŚS

\*\* Należy podać datę wypisania wniosku

\*\*\* Niewłaściwe skreślić