**Załącznik nr 6**

…………………………….........................

imię i nazwisko

…………………………………………….

adres zamieszkania

…………………………………………….

nr telefonu

Oświadczenie\*

o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej emeryta/rencisty − byłego pracownika Urzędu zamierzającego skorzystać w …………. roku ze świadczeń zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.

Oświadczam, że w skład mojej rodziny, zgodnie z § 16 ust. 1 regulaminu wchodzą następujące osoby/jestem osobą samotną\*\*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | Rok rozwiązania stosunku pracy w związku z przejściem na emeryturę lub rentę | | Dochód \*\*\*  za rok ……… wynosił: |
|  |  | składający oświadczenie |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  | |  |
| Razem dochód w gospodarstwie domowym wynosił:\*\*\*\* | | | |  | |
| Średni dochód miesięczny przypadający na osobę\*\*\*\*  (Łączny dochód w roku podzielony przez 12 i podzielony przez ilość osób wymienionych powyżej) | | | |  | |

Po rozwiązaniu stosunku pracy z Urzędem podjęłam/podjąłem zatrudnienie w innym zakładzie pracy?

Tak □

Nie □

Została mi przyznana renta z tytułu niezdolności do pracy na okres do ……………………..

**Świadomy odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 233 k.k.) prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

Data i podpis osoby składającej oświadczenie ……………………………………………..

**Uwaga:**

Niniejsze oświadczenie może być wykorzystywane wyłącznie przy ustalaniu wysokości świadczenia socjalnego.

**Objaśnienie do oświadczenia:**

|  |  |
| --- | --- |
| \* | Nie złożenie oświadczenia lub nie podanie w oświadczeniu kwoty dochodu jest równoznaczne z rezygnacją z korzystania z dopłaty z ZFŚS |
| \*\* | Niepotrzebne skreślić |
| \*\*\* | Należy wykazać dochód, zgodnie z § 16 ust 2 Regulaminu |
| \*\*\*\* | W przypadku, gdy dochód wynosi powyżej 2.500 zł na osobę w rodzinie, nie ma potrzeby wypisywania wysokości dochodów członków rodziny |