

Radom, dnia.....20.....

.....  
(nazwisko i imię)

.....  
(adres zamieszkania z telefonem kontaktowym )

.....  
(stanowisko lub nr emerytury/renty)

## OŚWIADCZENIE O DOCHODACH OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ŚWIADCZENIA Z ZFŚS

I. Informuję, że w skład mojej rodziny oprócz mnie wchodzi następujące osoby: *( należy podać imię, nazwisko, stopień pokrewieństwa, datę urodzenia, ewentualnie orzeczenie o stopniu niepełnosprawności)*

Lp.	Nazwisko i imię	Pokrewieństwo	Data urodzenia	Ewentualny stopień niepełnosprawności
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

II. Średni miesięczny dochód brutto (za ostatnie 3 miesiące) w przeliczeniu na 1 członka rodziny wynosi: .....

.....

Świadomy/świadoma o odpowiedzialności karnej z art. 233 KK potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość powyższych danych.

.....  
(data i podpis składającego informację)