Załącznik Nr 1 do Zarządzenia nr 6/2025 z dnia 27.02.2025r. Dyrektora Dzielnicowego Biura Finansów Oświaty-Targówek m. st. Warszawy

**Załącznik Nr 1**

do regulaminu gospodarowania ZFŚS

w DBFO – Targówek m. st. Warszawy

**O Ś W I A D C Z E N I E**

Złożone w celu ustalenia wysokości dochodów na członka rodziny uprawnionego pracownika/emeryta-rencisty\*

Pana /i ………………………………………

do korzystania ze świadczeń z ZFSS.

Oświadczam, że moja rodzina składa się z …. osób wspólnie zamieszkałych i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe. Dochód miesięczny na jednego członka rodziny za okres ostatnich 3 miesięcy wynosi:

|  |  |
| --- | --- |
| **Do 2500 zł** |  |
| **2501 zł – 3000 zł** |  |
| **3001 zł – 3500 zł** |  |
| **Powyżej 3500 zł** |  |

Postaw „x” w właściwej kratce.

Powyższe oświadczenie jest zgodne z prawdą. Ponadto oświadczam, że jest mi znana odpowiedzialność karna za składanie fałszywych zeznań określonych w art. 233 Kodeksu Karnego.

Data ……………….. …………………………………..

/ podpis /

\* - niepotrzebne skreślić