

**UWAGA: PROSZĘ WYPEŁNIĆ DRUKOWANYMI LITERAMI**

.....  
imię i nazwisko pracownika/emeryta/rencisty

.....  
adres zamieszkania

.....  
nr tel.

**OŚWIADCZENIE O ŚREDNIM MIESIĘCZNYM DOCHODZIE PRZYPADAJĄCYM  
NA JEDNĄ OSOBĘ WE WSPÓLNYM GOSPODARSTWIE DOMOWYM  
ZA ROK .....**

1. Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi: .....
2. Następujące osoby prowadzą ze mną wspólne gospodarstwo domowe:

L.p.	Imię i nazwisko	Stosunek pokrewieństwa, rodzinny lub inny do składającego oświadczenie	Data urodzenia (dotyczy dzieci)

3. Oświadczam, że średni miesięczny dochód\* na jedną osobę we wspólnym gospodarstwie domowym obliczony zgodnie ze wzorem:

„suma dochodów osób z gospodarstwa domowego / ilość osób / 12 miesięcy”  
mieści się w następującym przedziale;

- I. do 2000 zł
- II. powyżej 2001 zł do 3500 zł
- III. powyżej 3501 zł

**Uwaga:**

***Właściwe podkreślić/zakreślić. Nie podanie kwoty dochodu spowoduje przyznanie świadczeń w najniższej wysokości***

**4. Oświadczenie\*\***

Ja niżej podpisany(a) oświadczam, że ostatnim zakładem pracy przed przejściem na emeryturę/rentę był/a:

- UG Nowy Żmigród
- GOPS w Nowym Żmigrodzie

Po przejściu na emeryturę/ rentę (zaznaczyć właściwe)

- zawarłem(am)
- nie zawarłem(am)

ponownie umowy o pracę z innym pracodawcą.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie powyższych danych osobowych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych na potrzeby prac Komisji.

**5. Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma(y) odpowiedzialności przewidzianej w § 6 ust. 2 Regulaminu.**

.....  
miejsowość, data

.....  
podpis osoby ubiegającej się o świadczenie z funduszu

\*) dochód należy wykazać zgodnie z § 21 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

\*\*\*) dotyczy wyłącznie emeryta/rencisty