Załącznik nr 3 do Regulaminu
ZFŚS w ZSO w Brwinowie

OŚWIADCZENIE
o uzyskanych dochodach

wnioskodawcy ubiegającego się o świadczenie
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Imię i nazwisko wnioskodawcy .....

Miejsce pracy/ostatnie miejsce pracy: **Zespół Szkół Ogólnokształcących w Brwinowie**

Oświadczam, że w miesiącu **Maj 2026 roku,**

moja rodzina składała się z …….. osób,
w tym:
dorosłych……

dzieci (do 18 r. życia)……..

liczba dzieci powyżej 18 r. życia…….

inne osoby zamieszkałe w wspólnym gospodarstwie……

Średni miesięczny dochód netto na osobę w rodzinie wynosi:

GRUPA	MIESIĘCZNY DOCHÓD NETTO NA CZŁONKA RODZINY
I	**do 3605 zł**
II	**od 3606 zł do 6000 zł**
III	**do 6001 zł**

Pouczenie:

1. Oświadczam, że znane mi są konsekwencje prawne poświadczenia nieprawdy
2. w dokumentach (nieuzasadnione wyłudzenie lub zwiększenie wysokości świadczenia). Jednocześnie zobowiązuję się do informowania (niezwłocznie) o wszelkich zmianach dotyczących w/w danych.
3. **Oświadczenie powyższe składam pod odpowiedzialnością karną zgodnie z art. 233 § 1 Kk.**

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Załącznik nr 4 do Regulaminu
ZFŚS w ZSO w Brwinowie

WNIOSEK
o przyznanie świadczenia socjalnego

Zgodnie z Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych proszę o udzielenie świadczenia socjalnego:

a) dla mnie*

b) dla mojej rodziny* (wymienić imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa uprawnionego członka rodziny oraz datę urodzenia)

……...…….....
.....…….……
……..……..……
…….……
……..…

w formie:

□ zapomogi losowej/zdrowotnej*

□ bezzwrotnej pomocy finansowej, w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie świąt,

□ dofinansowania do wypoczynku w dni wolne od pracy, zorganizowanego przez zakład pracy,

□ **dofinansowania do wypoczynku (wczasy pod gruszą),**

□ dofinansowania wypoczynku zorganizowanego dla dzieci i młodzieży*,

□ dofinansowania imprez kulturalno-oświatowych, sportowych i rekreacyjnych organizowanych przez zakład pracy

Przyznane świadczenie proszę przekazać na numer konta:

Do wniosku załączam:

……...……
……...……
……..……...……

* niewłaściwe skreślić

□- wstawić znak X przy odpowiednim świadczeniu

.....
(data i podpis wnioskodawcy)