

Załącznik nr 17

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres/)

.....
(telefon/)

.....
(miejsowość, data)

Pani/Pan*

.....
Dyrektor
Zespołu Szkół Nr 1
im. Mikołaja Kopernika
w Ostrowcu Świętokrzyskim

**Oświadczenie o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej
osoby uprawnionej do korzystania ze środków ZFŚS**

Jednocześnie uprzedzony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233 ustawy z 6 czerwca 1997 r. -
Kodeks karny (Dz.U z 1997 r. Nr 88, poz. 553 ze zm.) za fałszywe zeznanie, oświadczam, co
następuje:

1. Dzieci pozostające na moim utrzymaniu to:

- 1), lat.....,
- 2), lat.....,
- 3), lat.....

2. Wraz ze mną w jednym gospodarstwie domowym zamieszkuje osób, czyli:

.....
.....
.....
.....
.....

3. Średni miesięczny dochód na jednego członka rodziny z ostatnich 12 miesięcy
wynosił.....złoty brutto**

Słownie zł.

4. Inne informacje istotne z punktu widzenia oceny sytuacji socjalnej osoby składającej
oświadczenie:

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

*Niepotrzebne skreślić

** dochód brutto (przychód – koszty uzyskania przychodu = dochód), pomniejszone o składki na
ubezpieczenia społeczne