

## ZAŁĄCZNIK NR 1

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(miejsce pracy)

.....  
(nr emerytury - renty w przypadku emerytów, rencistów)

### INFORMACJA O SYTUACJI ŻYCIOWEJ, RODZINNEJ I MATERIALNEJ OSOBY ZAMIERZAJĄCEJ SKORZYSTAĆ W ROKU KALENDARZOWYM Z ULGOWYCH ŚWIADCZEŃ FINANSOWANYCH Z ZFŚS

Informuję, że w skład mojej rodziny, poza mną, wchodzi następujące osoby, uprawnione zgodnie z Regulaminem do korzystania z ZFŚS / jestem osobą samotną\*:

1. ....  
( imię i nazwisko - stopień pokrewieństwa- miejsce pracy lub nazwa szkoły - data urodzenia - inne informacje np. orzeczenie o niepełnosprawności)
2. ....
3. ....
4. ....

Za członków rodziny uważa się wnioskodawcę, współmałżonka oraz dzieci ( w wieku do 18 lat lub do czasu ukończenia nauki w szkole, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 lat) wspólnie zamieszkujących z wnioskodawcą i prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe.

Średni miesięczny dochód brutto \*\* mój i osób wymienionych w poz. 1-4 na 1 członka rodziny za rok ..... wykazany w rozliczeniach podatkowych PIT wynosił..... zł.

Dodatkowa informacja mająca wpływ na sytuację życiową (np. niepełnosprawność własna lub członka rodziny, ..... długotrwała ..... choroba ..... lub ..... inne ..... okoliczności)

.....  
.....  
.....  
Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma(y) odpowiedzialności przewidzianej w §12 Regulaminu.

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

Objaśnienia do informacji:

\*) niepotrzebne skreślić

\*\*\*) oznacza łączny przychód roczny za rok