

Zespół Szkół Ponadgimnazjalnych w Błaszach
42-235 Błaszki, Plac Leona Sułwińskiego 31
tel./fax 43 829 20 83
NIP 8272236301, Regon 100538015

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY O DOCHODACH W RODZINIE

Ja niżej podpisana/y oświadczam, iż miesięczny dochód netto *w przeliczeniu na jednego członka rodziny zamieszkującego razem ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym w roku

20 wyniósł: (właściwe podkreślić)

- I. Grupa – dochód do 1500 zł netto
- II. Grupa – dochód od 1501 zł do 2000 zł netto
- III. Grupa- dochód powyżej 2001 zł netto

Obliczenie miesięcznego dochodu netto rodziny :roczny dochód netto rodziny dzielony przez 12 miesięcy i liczbę członków rodziny.

Liczba członków rodziny(łącznie ze składającym oświadczenie) wynosi : są to poniższe osoby:

Lp.	Nazwisko i imię	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			

*Za dochód przyjmuje się kwotę stanowiącą podstawę do obliczenia podatku dochodowego po potrąceniu składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne i podatku dochodowego. Dochód z 1 ha przeliczeniowego gospodarstwa rolnego przyjmuje się wysokości jak w nakazie podatkowym.

Wymóg złożenia informacji o sytuacji rodzinno-materialnej w celu ustalenia wysokości świadczenia pozostaje w zgodzie z art.23. ust.1 ustawy z 20 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych(Dz. U. z 2002 roku nr 101, poz.926 ze zm.)

Niezłożenie powyższej informacji jest podstawą do odmowy przyznania świadczenia ze środków Funduszu z powodu braku możliwości ustalenia przez Pracodawcę sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej.

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem pod odpowiedzialnością regulaminową i karną(ART.233 § 1 K.K.).

Wyrażam zgodę na gromadzenie i przetwarzanie informacji wykazanych w załączonych dokumentach w celach z przyznawaniem świadczeń z Funduszu.

Data i podpis


Korzysta z Funduszu
B. Nowytek

DYREKTOR

mgr Jadwiga Napieralska

Załącznik Nr 2 do regulaminu z ZFŚS z dnia 28-11-2016 roku

WCZASY TURYSTYCZNE

Dochód na osobę	Dofinansowanie w wysokości % kwoty bazowej
-----------------	--

Do 1500 zł	100 %
------------	-------

Od 1501 zł do 2000 zł	90 %
-----------------------	------

Od 2001 zł i więcej	80 %
---------------------	------

Załącznik nr 3 do regulaminu z dnia 28-11-2016 rok

PACZKI, TALONY, ŚWIADCZENIA PIENIĘŻNE

Dochód na osobę	Paczka, talon, świadczenia pieniężne
-----------------	--------------------------------------

Dochód do 1500 zł	100 %
-------------------	-------

Dochód od 1501 zł	90 %
-------------------	------

Załącznik Nr 4 do regulaminu z dnia 28-11-2016 roku

ZAPOMOGI

Dochód na 1 osobę zł	Dofinansowanie w wysokości % kwoty bazowej
----------------------	--

Do 1500 zł	100 %
------------	-------

Od 1501 zł do 2000 zł	80 %
-----------------------	------

Od 2001 zł i więcej	70 %
---------------------	------

[Signature]
Kompozytor
mgr inż. Andrzej
B. Wawrzyniak

DYREKTOR
[Signature]
mgr Iarługa Napieralska

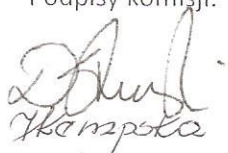
do regulaminu ZFŚS z dnia 28-11-2016 roku.

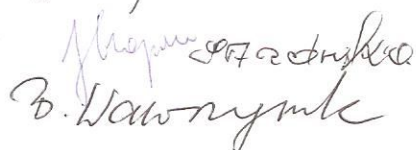
W § 15 dodaje się punkt 4 w następującym brzmieniu:

4. Uprawnieni do korzystania z zapomogi z funduszu socjalnego zobowiązani są dołączyć do podania o zapomogę dokument stwierdzający leczenie u specjalisty, pobyt w szpitalu lub innych dokumentów stwierdzających leczenie.

Błaszki, 06-12-2017 rok

Podpisy komisji:


J. Kampska


B. Nawrocki

Dyrektor


DYREKTOR
mgr Jadwiga Naniorska