

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

Emeryt/rencista*
(nr emerytury - renty)

.....
(inne dane: np.: nr tel., urlop. wych. stopień niepełnosprawności, itp.)

.....
(nr konta bankowego, na który proszę dokonać przelewu przyznanych świadczeń)

**Informacja
o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej osoby zamierzającej skorzystać w roku
kalendarzowym z ulgowych świadczeń finansowanych z ZFŚS**

Wysokość mojej emerytury w roku 20..... wynosi brutto na miesiąc.
(poprzedni rok kalendarzowy)

Informuję, że w skład mojej rodziny, poza mną, wchodzi następujące osoby/ jestem osobą samotną*:

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

2.....

3.....

Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym uwzględniana przy wyliczeniu:.....

Średni dochód miesięczny przypadający na osobę wynosi:brutto na miesiąc ** za rok

Pozostaję / nie pozostaję * w stosunku pracy w innym zakładzie pracy.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma(y) odpowiedzialności karnej.

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

Objaśnienia do informacji:

***)** niepotrzebne skreślić,

****)** oznacza łączny przychód roczny (za rok poprzedzający rok, w którym składana jest informacja) pomniejszony o koszty uzyskania przychodu, każdego członka rodziny prowadzącego wspólnie gospodarstwo domowe i uprawnionego, zgodnie z § 9 Regulaminu, do korzystania z pomocy funduszu, i podzielony przez 12 miesięcy i ilość uprawnionych członków gospodarstwa domowego.