

.....  
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE O SYTUACJI ŻYCIOWEJ, RODZINNEJ I MATERALNEJ  
OSOBY UPRAWNIONEJ DO KORZYSTANIA ZE ŚRODKÓW ZFŚS**

1. Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z:

	Liczba	Data urodzenia (w przypadku dzieci)
Wnioskodawca	1	
Inne osoby prowadzące z Wnioskodawcą wspólne gospodarstwo domowe * (podać liczbę)		
Dzieci pozostające na utrzymaniu Wnioskodawcy ** (podać liczbę)		

2. Oświadczam, że: jestem osobą samotnie wychowującą dziecko (dzieci)/nie jestem osobą samotnie wychowującą dziecko (dzieci) \*\*\*

3. Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto za rok poprzedni 20..... rok na jednego członka mojego gospodarstwa domowego mieści się w przedziale (**zaznacz właściwe**):

	Zaznacz właściwe
Do 2 550,00 zł	
Od 2 551,00 zł do 3 550,00 zł	
Od 3 551,00 zł do 4 806,00 zł	
Powyżej 4806,00 zł	

\*) za inne osoby uważa się min.:

- współmałżonków prowadzących z Wnioskodawcą wspólne gospodarstwo domowe,
- rodziców prowadzących z Wnioskodawcą wspólne gospodarstwo domowe,
- członków rodzin po zmarłych pracownikach - jeżeli byli na ich utrzymaniu,
- inne osoby prowadzące z Wnioskodawcą wspólne gospodarstwo domowe, pozostające z Wnioskodawcą w więzi emocjonalnej, gospodarczej oraz finansowej, spokrewnione bądź niespokrewnione z Wnioskodawcą.

\*\*) pozostające na utrzymaniu i wychowaniu dzieci własne, dzieci współmałżonka, dzieci przysposobione oraz dzieci przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej lub rodzinnego domu dziecka, dzieci uprawnione do renty rodzinnej, do ukończenia 18 - go roku życia, a jeżeli kształcą się dalej w szkole lub na uczelni w trybie stacjonarnym - do czasu ukończenia nauki, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 - go roku życia, przy czym ograniczenia wiekowe nie dotyczą dzieci dysponujących orzeczeniem o znacznym stopniu niepełnosprawności albo równoważnym z nim.

\*\*\*) niewłaściwe skreślić.

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

.....  
.....

**Oświadczam, że:**

- **zapoznałem/am się z Regulaminem ZFŚS obowiązującym w Centrum Rozwoju Edukacji Województwa Łódzkiego w Łodzi;**
- **jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 271 KK za potwierdzanie nieprawdziwych informacji;**

.....  
Data i czytelny podpis osoby uprawnionej