

Kraków, dnia

.....
(Nazwisko i imię).....
(adres zamieszkania).....
(numer telefonu).....
(nr PESEL).....
(nr konta bankowego)**OŚWIADCZENIE****dotyczy uprawnionych członków rodziny – zgodnie z §4 ust. 2 Regulaminu ZFŚS:**

L.p.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa Data urodzenia dzieci	Nazwa szkoły / uczelni lub zakładu pracy
1.			
2.			
3.			
4.			

W przypadku dzieci w wieku ponadgimnazjalnym konieczne jest załączenie zaświadczenia o kontynuacji nauki albo kopi aktualnej legitymacji uczniowskiej/studenckiej lub indeksu z wpisem na dany rok.

2. Łączny średni dochód miesięczny netto w mojej rodzinie /emerytura lub renta, dochody z innych zakładów pracy (umowa o pracę, umowa o dzieło, umowa zlecenie) oraz dochody od innych płatników oraz z działalności gospodarczej/

– w odniesieniu do wszystkich uprawnionych członków rodziny wynosi zł.

3. Dochód miesięczny netto na osobę w mojej rodzinie wynosi zł.

4. Prawdziwość w/w danych potwierdzam własnoręcznym podpisem

W związku z wymogami określonymi Ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 t. j.) wyrażam zgodę na wykorzystywanie, przetwarzanie i utrwalanie powyższych danych wyłącznie do celów ustalenia wysokości odpisu na Zakładowy Fundusz Świadczeń Socjalnych w Uniwersytecie Rolniczym im. Hugona Kołłątaja w Krakowie oraz przyznawania świadczeń z tego Funduszu.

.....
(podpis)