

.....
Imię i nazwisko

.....dnia.....

.....
Pracownik/ emeryt/rencista

.....
Adres zamieszkania

.....
Telefon

Oświadczenie o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej

I. O dochodach:

Ja niżej podpisany niniejszym oświadczam, że w roku łącznie dochody brutto wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących gospodarstwo domowe wyniosłyzłotych, co w przeliczeniu naosób/y stanowizłotych na jedną osobę miesięcznie.

Dochód brutto=przychód-koszty uzyskania przychodu

Dochód na jedną osobę to łączny dochód brutto członków rodziny w roku poprzedzającym złożenie wniosku podzielony przez 12 miesięcy i podzielony przez liczbę osób.

Świadomy/a odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego oświadczam, że podane przeze mnie w niniejszym oświadczeniu dane są zgodne ze stanem faktycznym, co stwierdzam własnoręcznym podpisem. Jednocześnie oświadczam, że jest mi znana treść obecnie obowiązującego regulaminu ZFŚS.

.....
Podpis składającego oświadczenie

II. Oświadczenie o rachunku bankowym:

Nr rachunku bankowego:

.....

Nazwa Banku/ Oddziału:

.....

.....
Podpis składającego oświadczenie

**Formularz zgody na przetwarzanie danych osobowych
(dot. pracowników Powiatowego Zarządu Dróg w Busku – Zdroju, byłych pracowników
(emerytów, rencistów)**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wnioskach (załącznikach do regulaminu administrowania zakładowym funduszem świadczeń socjalnych w Powiatowym Zarządzie Dróg w Busku – Zdroju) i załączonych dokumentach, dla potrzeb niezbędnych do przyznania świadczenia socjalnego (zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. a Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE RODO. Administratorem danych osobowych jest Powiatowy Zarząd Dróg w Busku – Zdroju.

Podanie danych i wyrażenie zgody na ich przetwarzanie jest dobrowolne, jednak ich brak będzie skutkować nieprzyznaniem świadczenia.

.....
Podpis składającego oświadczenie