



Załącznik nr 1 Regulaminu ZFŚS

Data:

Imię i nazwisko emeryta/rencisty:

Adres zamieszkania:

Oświadczenie

Oświadczam, że będę korzystał/a z środków Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Szkoły Podstawowej im. Jana Pawła II w Strącznie.

Jednocześnie oświadczam, że moim ostatnim miejscem pracy, z którego przeszedłem/łam na emeryturę/rentę/świadczenie kompensacyjne była: Szkoła Podstawowa im. Jana Pawła II w Strącznie

* Jednocześnie oświadczam, że: (podkreśl właściwe)

1) emerytura /renta/świadczenie kompensacyjne jest mi wypłacana przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych i nie podjęłam/em zatrudnienia u innego pracodawcy,

2) podjęłam/em zatrudnienie

W.....,

(proszę podać nazwę zakładu pracy)

zostałam/łem zatrudniony jako pracownik-emeryt i w związku z powyższym jestem świadomy/ma, że nie mogę korzystać z ZFŚS w Szkole Podstawowej im. Jana Pawła II w Strącznie

Oświadczam, że zapoznałem /zapoznałam się z Regulaminem ZFŚS.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Termin złożenia: do końca lutego każdego roku.

Podpis składającego oświadczenie

.....



Załącznik nr 2 do Regulaminu ZFŚS

Data:

Imię i nazwisko pracownika/emeryta/rencisty:

Adres zamieszkania:

Oświadczenie

Oświadczam, że moje dziecko
(imię, nazwisko, PESEL)

jest na moim utrzymaniu.

Jednocześnie oświadczam, że kontynuuje naukę w roku szkolnym/akademickim/.....

W.....
(nazwa i adres szkoły lub szkoły wyższej)

Oświadczam, że zapoznałem /zapoznałam się z Regulaminem ZFŚS.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Termin złożenia: do końca lutego każdego roku.

Podpis składającego oświadczenie

.....



Załącznik nr 3 do Regulaminu ZFŚS

Data:

Imię i nazwisko pracownika/emeryta/rencisty:

Adres zamieszkania:

Oświadczenie

Oświadczam, że ja oraz mój konkubent/konkubentka.....
(imię i nazwisko)

prowadzimy wspólne gospodarstwo domowe.

Jednocześnie oświadczam, że wychowujemy wspólnie dzieci, które zamieszkują razem z nami we wspólnym gospodarstwie domowym.

Oświadczam, że zapoznałem /zapoznałam się z Regulaminem ZFŚS.

Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

Termin złożenia: do końca lutego każdego roku.

Podpis składającego oświadczenie

.....