

.....  
Imię i nazwisko

.....  
Adres

### OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a) ubiegający(a) się o świadczenie z ZFŚS oświadczam, że średni roczny dochód w przeliczeniu na 1 członka rodziny odpowiada wysokości określonej w filarze .....

Prawdziwość w/w danych potwierdzam własnym podpisem, świadomy(a) odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych oświadczeń.

Lp.	Kryterium dochodowe	Filar
1.	Do 2000,00 zł ( netto )	I
2.	Od 2001,00 zł do 2550,00 zł ( netto )	II
3.	Od 2551,00 zł. do 3100,00 zł. ( netto )	III
4.	Powyżej 3100,00zł ( netto )	IV

Zbludowice, data.....

.....  
Podpis

Na podstawie art. 6 ust. 1 pkt 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanego dalej RODO, ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na wykorzystanie moich danych osobowych obejmujących: imię i nazwisko, adres, kryterium dochodowe.

.....  
Podpis