

Załącznik nr 1 do regulaminu ZFŚS

.....
(imię i nazwisko)
.....
(adres)
.....
(nr telefonu)

.....
(miejscowość, data)

Dyrektor
Zespołu Szkół Budowlanych
im. Żołnierzy Armii Krajowej
w Olsztynie

**Oświadczenie o sytuacji rodzinnej i materialnej
osoby uprawnionej do korzystania ze środków ZFŚS**

Oświadczam, że wysokość średniego miesięcznego **dochodu brutto** (dochód zgodny z zeznaniem podatkowym - **PIT** za poprzedni rok i inne dochody nie wykazane w zeznaniu podatkowym), przypadającego na jedną osobę w mojej rodzinie mieści się w przedziale:

Progi dochodowe od 1 stycznia 2025 r.

Tabela nr 1

I	nie więcej niż minimalne wynagrodzenie za pracę ^{*)} – 4666,00 zł (brutto)
II	więcej niż 100% i nie więcej niż 150% minimalnego wynagrodzenia ^{*)} od 4666,01 do 6999,00 zł (brutto)
III	powyżej 150 % minimalnego wynagrodzenia ^{*)} - 6999,01 zł (brutto)

***) minimalne wynagrodzenie za pracę w 2025 r. wynosi 4666 zł. brutto** Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 12 września 2024 r. w sprawie wysokości minimalnego wynagrodzenia za pracę oraz wysokości minimalnej stawki godzinowej w 2025 r.(Dz.U. 2024 poz. 1362).

1. Wraz ze mną w jednym gospodarstwie domowym zamieszkuje osób.
2. Członkowie rodziny pozostający na moim utrzymaniu to:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (tj. Dz.U. z 2014 r., poz.1182 ze zm.) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych do celów zakładowego funduszu świadczeń socjalnych.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)