**Załącznik nr 3**

*do Regulaminu ZFŚS*

 *PSP im. Jana Pawła II w Parznicach*

Parznice, dnia ………20…r.

......................................................................

(nazwisko i imię)

.....................................................................

(adres zamieszkania)

**INFORMACJA O SYTUACJI ŻYCIOWEJ, RODZINNEJ I MATERIALNEJ**

**OSOBY UBIEGAJĄCEJ SIĘ O ŚWIADCZENIE Z ZFŚS**

1. Informuję że **w skład mojej rodziny** oprócz mnie wchodzą **następujące osoby**, uprawnione zgodnie z Regulaminem do korzystania z ZFŚS/ należy podać imię i nazwisko, stopień pokrewieństwa, datę urodzenia, ewentualnie orzeczenie o niepełnosprawności/.

1…………………………………………………………………………..…………………

2……………………………………………………………………………………………..

3……………………………………………………………………………………………

4……………………………………………………………………………………………..

1. **Inne informacje mające wpływ na ustalenie kryterium socjalnego**

………………………………………………..……………………………………………

……………………………………………..………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. **Roczny dochód brutto / dochód brutto z PIT za rok ubiegły**/ mój oraz osób wymienionych w części I za cały ubiegły rok wyniósł:……………………zł

słownie:…………………………………………………………………………….

**Liczba osób** w gospodarstwie domowym / z części 1/……………………………..

**Dochód miesięczny** / roczny dochód podzielić przez 12 miesięcy/……………….zł

słownie………………………………………………………………………………

**Średni miesięczny dochód na osobę** / dochód miesięczny podzielić przez liczbę

osób/……………………………zł słownie…………………………………………

 ………………………………………….

 *Podpis wnioskodawcy*