

**Załącznik nr 2  
do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Powiatowym  
Urzędzie Pracy dla Miasta Torunia**

(nazwisko i imię)

(dział / komórka organizacyjna)

(stanowisko)

**Oświadczenie**

Ja niżej podpisany/na, niniejszym oświadczam, że obliczony zgodnie z Regulaminem ZFŚS obowiązującym u Pracodawcy dochód netto gospodarstwa domowego za okres ubiegłego roku kalendarzowego wynosił .....; liczba osób wchodzących w skład gospodarstwa domowego: .....; dochód w przeliczeniu na 1 osobę/m-c: .....; co powoduje, że znajduję się w ..... grupie tabeli dopłat.

Jednocześnie zobowiązuję się do informowania (niezwłocznie) o wszelkich zmianach dotyczących wyżej wymienionych danych.

Oświadczam, pod groźbą odpowiedzialności karnej, że podany przeze mnie dochód jest obliczony z uwzględnieniem wszystkich źródeł utrzymania (opodatkowanych i nieopodatkowanych)

Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

(data i podpis)