

.....
imię i nazwisko.....
adres.....
symbol emerytury/ renty.....
numer telefonu, adres e-mail.....
nr konta bankowego

**Zakładowy Fundusz
Świadczeń Socjalnych
Nauczycieli Emerytów i Rencistów
przy Gminie Miejskiej
w Tczewie**

**Informacja o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej
osoby zamierzającej skorzystać w roku kalendarzowym
ze świadczeń finansowych z ZFŚSNEiR**

Informuję, że w skład mojej rodziny oprócz mnie wchodzi następujące osoby – wpisane w tabelę poniżej, (uprawnione zgodnie z § 6 Regulaminu gospodarowania środkami finansowymi Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Nauczycieli Emerytów i Rencistów) / jestem osobą samotną*:

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Miejsce pracy/ nazwa szkoły i nr legitymacji szkolnej/indeksu	Inne informacje (np. orzeczenie o niepełnosprawności)
1					
2					
3					
4					
5					

Średni miesięczny dochód netto przypadający na 1 osobę (**mój i osób wymienionych w poz. 1-5 powyższej tabeli**) za rok wyniósłzł.

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma/y odpowiedzialności karnej zgodnie z Art. 233 § 1 Kodeksu Karnego i odpowiedzialności przewidzianej w § 15 Regulaminu ZFŚSNEiR oraz zobowiązuję się niezwłocznie powiadomić Komisję ZFŚSNEiR w przypadku jakiegokolwiek zmiany.

.....
(data i podpis składającego informację)

* niepotrzebne skreślić