

.....
(imię i nazwisko).....
(miejscowość, data).....
(adres).....
(dane kontaktowe, np. nr telefonu)**KOMENDANT POWIATOWY POLICJI
W BOCHNI****ZA POŚREDNICTWEM
KOMISJI SOCJALNEJ KPP W BOCHNI****OŚWIADCZENIE
O SYTUACJI ŻYCIOWEJ, RODZINNEJ I MATERIALNEJ
NA ROK****I. Oświadczam, że¹:**☐ jestem pracownikiem
(komórka/jednostka organizacyjna)☐ jestem emerytem/rencistą², dla którego KPP w Bochni i jednostki podległe przed przejściem na emeryturę/rentę były ostatnim miejscem zatrudnienia i nie podejmowałem/am pracy u innych pracodawców po przejściu na emeryturę/rentę powodującej zawieszenie prawa do pobierania emerytury/renty oraz w chwili starania się o świadczenie nie pozostaję w stosunku pracy w KPP w Bochni jednostkach podległych☐ jestem osobą uprawnioną (podać zgodnie z § 5
ust. 3 Regulaminu ZFŚS)**II. Oświadczam, że¹:**☐ tworzę samodzielne gospodarstwo domowe☐ wspólnie zamieszkuję i utrzymuję się z niżej wymienionymi osobami:

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa/ wnioskodawca	Data urodzenia dziecka	Nazwa szkoły/uczelni (jeżeli dotyczy)	Stopień niepełnosprawności (jeżeli dotyczy)

¹ zaznaczyć jedno pole ☒² niepotrzebne skreślić

4

III. Oświadczam, że:

Łączne dochody netto uzyskane w kraju i za granicą za rok podatkowy osób
we wspólnym gospodarstwie domowym wynoszą:³
Średniomiesięczny dochód netto na osobę wynosi:⁴

IV. Dodatkowe informacje istotnie wpływające na moją sytuację socjalną:

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

V. Oświadczam, że jestem świadomy/a skutków wynikających z podania nieprawdy lub zatajenia prawdy, w tym odpowiedzialności karnoprawnej.

Zobowiązuję się na wezwanie Komendanta Powiatowego Policji w Bochni do dostarczenia do
wglądu dokumentów potwierdzających przedstawioną sytuację życiową, rodzinną i materialną.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie dotyczących mnie danych osobowych, w tym danych
osobowych dotyczących zdrowia, w celu przyznawania świadczeń z Funduszu i ustalania
ich wysokości oraz właściwego gospodarowania środkami Funduszu.

Oświadczam, że zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych
osobowych osób korzystających ze świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
KPP w Bochni i jednostek podległych, zawartą w załączniku nr 5 Regulaminu ZFŚS.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis osoby składającej oświadczenie)

Jeśli oświadczenie zawiera zbyt mało miejsca na wpisanie danych można je podać na osobnym arkuszu formatu A4
i dołączyć do oświadczenia

³ obliczony zgodnie z zasadami § 7 ust. 2 – 5 Regulaminu ZFŚS

⁴ obliczony zgodnie z zasadami § 7 ust. 6 Regulaminu ZFŚS