

**OŚWIADCZENIE O UPRAWNIENIU DO KORZYSTANIA
Z ZFŚS IMDiK PAN
20..... ROK**

.....
Imię i nazwisko

.....
Zakład/Pracownia/Laboratorium

.....
Telefon; (e-mail)

.....

**Oświadczam, że średni miesięczny dochód na osobę w rodzinie w roku 2014 ze
wszystkich źródeł (bez składek ZUS*) wynosi zł:.....**

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam podpisem
Świadomy odpowiedzialności regulaminowej (§ 9 pkt. 3) i karnej (art. 233 § 1 K. K)

Warszawa dnia 20.... r.

.....
(podpis Wnioskodawcy)

.....

Oświadczam także, że **nie pobieram** żadnej pomocy materialnej z *Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych dla pracowników* w innym miejscu zatrudnienia niż IMDiK PAN.

Warszawa,
(miejsowość, data)

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)

*Bez składek ZUS: bez składek społecznych, zdrowotnych, rentowych, emerytalnych.