

Załącznik nr 8
do Regulaminu ZFŚS

.....
Imię i nazwisko

.....
data

.....
stanowisko

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że dochód netto na jednego członka mojej rodziny (w poprzednim miesiącu) mieści się w przedziale, wg poniższej tabeli:

Dochód miesięczny netto na 1 członka rodziny w zł uprawnionego pracownika Starostwa		ZAZNACZYĆ „X” W ODPOWIEDNIEJ RUBRYCE
DO	900,00	☐
900,01	1 300,00	☐
1 300,01	1 700,00	☐
POWYŻEJ	1 700,01	☐

.....
podpis