

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO

A

Imię i nazwisko wnioskodawcy.....

Miejsce pracy – Dom Pomocy Społecznej w Sobowie

Miejsce zamieszkania.....

Proszę o przyznanie dla mnie

.....
(rodzaj usługi lub świadczenia np.: dofinansowania do wycieczki, imprezy, wczasów pod gruszą, paczki dla dziecka)

B

OŚWIADCZENIA WNIOSKODAWCY:

Świadoma(y) odpowiedzialności karnej z art. 233 Kodeksu Karnego (Dz.U.2024.17), który za składanie nieprawdziwych zeznań lub zatajenie prawdy przewiduje karę pozbawienia wolności do lat 8 a ponadto świadomy(a) celu składania zeznań, oświadczam co następuje:

- średni miesięczny dochód brutto przypadający na jednego członka mojej rodziny za 2024 rok **przekroczył / nie przekroczył** kwotę średniorocznego minimalnego wynagrodzenia za pracę (tj. 4.271,00 zł),

- zapoznałem (am) się z klauzulą informacyjną RODO, stanowiącą załącznik do Regulaminu ZFŚS DPS w Sobowie.

Sobów, dnia.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić