

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(stanowisko)

Oświadczenie o dochodach

Oświadczam, że w skład mojej rodziny, pozostając we wspólnym gospodarstwie domowym, wchodzi:

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

(wymienić osoby ze wskazaniem stopnia pokrewieństwa, uzyskiwane dochody lub ich brak, a w przypadku pozostających na utrzymaniu dzieci także ich wiek)

Jednocześnie oświadczam, że średni miesięczny dochód na członka rodziny za okres trzech ostatnich miesięcy poprzedzających miesiąc złożenia niniejszego oświadczenia, ustalony w sposób określony w § 6 Regulaminu wynosi zł

Ja niżej podpisany/a świadomy/a odpowiedzialności cywilnej (art. 405-415 Kodeksu cywilnego) oraz odpowiedzialności przewidzianej w § 4 ust. 7 Regulaminu oświadczam, że własnoręcznym podpisem potwierdzam prawdziwość danych zamieszczony w złożonym oświadczeniu. Oświadczam również, że znana jest mi treść Regulaminu obowiązującego w Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Skierniewicach

.....
(data i czytelny podpis)

Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. a i b Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE, Dziennik Urzędowy UE, L 119/1 z 4 maja 2016 (dalej: Ogólne rozporządzenie o ochronie danych) w zw. z art. 8 ust. 1 i ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 1994 r. o zakładowym funduszu świadczeń socjalnych wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w złożonym wniosku i oświadczeniu o dochodach przez Powiatową Stację Sanitarno-Epidemiologiczną w Skierniewicach na potrzeby skorzystania z ulgowych usług i świadczeń finansowanych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Skierniewicach.

.....
(data i czytelny podpis)