

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/na:

.....
zamieszkały/ła:.....

Zatrudniona/ emerytka/rencistka* Domu Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta”
w Łaziskach z siedzibą w Łaziskach ul. Wspólna 1, 26-505 Orońsko

Oświadczam, że w dniu:..... zostałam/łem poinformowany przez **Komisję Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych funkcjonującą przy Domu Pomocy Społecznej Dom Kombatanta” w Łaziskach**, Łaziska, ul. Wspólna 1, 26-505 Orońsko, że wszelkie informacje dotyczące :

1. Terminu składania oświadczeń o dochodach za poprzedni rok kalendarzowy, będą umieszczone na stronie **Biuletynu Informacji Publicznej DPS „DK” w Łaziskach** w zakładce ogłoszenia oraz w formie papierowej na tablicy ogłoszeń mieszczącej się w wejściu głównym do Domu Pomocy Społecznej „DK” w Łaziskach.
2. Informacje te podawane będą w pierwszym kwartale następnego roku kalendarzowego z informacją o terminie składania dokumentu tj. **do 30 kwietnia** wraz z załącznikiem do pobrania, który należy wypełnić i dostarczyć do Komisji Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych osobiście lub pocztą w wyżej wymienionym terminie tj. do 30 kwietnia nowego roku rozliczeniowego, na adres: Dom Pomocy Społecznej „Dom Kombatanta” w Łaziskach ul. Wspólna 1, 26-505 Orońsko.
3. O objęciu Zakładowym Funduszem Świadczeń Socjalnych, na dany rok kalendarzowy decyduje data wpływu oświadczenia o dochodach za poprzedni rok kalendarzowy, nie później niż do 30 kwietnia.
4. Wszystkie oświadczenia pracowników, emerytów i rencistów, złożone po 30 kwietnia nie będą brane pod uwagę do nowego naliczenia do ZFŚS.
5. Ja niżej podpisana/ny..... nie będę czyniła/ł roszczeń w stosunku do pracodawcy i Komisji Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych z tytułu niedopilnowania i niezłożenia przez mnie we wskazanym terminie do 30 kwietnia, stosownego oświadczenia o dochodach o objęcie mojej osoby ZFŚS na dany rok kalendarzowy.

.....
(data i czytelny podpis pracownika/emeryta/rencisty)

- Niepotrzebne skreślić