Załącznik nr 2

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

(imię i nazwisko)

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

(adres zamieszkania)

 Dyrektor Publicznej Szkoły Podstawowej  w Wolinie

**WNIOSEK O WYPŁATĘ EKWIWALENTU PIENIĘŻNEGO**

**W ZAMIAN ŚWIADCZENIA RZECZOWEGO**

***OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI DOCHODU***

 We wspólnym gospodarstwie domowym pozostaje wraz ze mną...................... osób.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **l.p.** | **Imię i nazwisko** | Stopień pokrewieństwa | dotyczy dzieci | |
| rok urodzenia | nazwa szkoły |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Oświadczam, że wysokość dochodu miesięcznego (brutto) przypadająca na jednego członka rodziny wynosi........................ złotych..........................................................................................................(słownie)[[1]](https://pspwolin.edupage.org/a/dla-nauczycieli?eqa=dGV4dD10ZXh0L3RleHQ4JnN1YnBhZ2U9Mg%3D%3D" \l "_ftn1" \o ")
2. Jednocześnie zobowiązuje się do przedstawienia potwierdzenia osiągniętych dochodów na żądanie dyrektora szkoły.

Potwierdzam prawdziwość danych własnoręcznym podpisem i jestem świadom odpowiedzialności karnej, że za składanie fałszywych zeznań, zgodnie z art. 247 K.K. grozi kara pozbawienia wolności do lat pięciu. Jednocześnie zobowiązuje się do przedstawienia potwierdzenia osiągniętych dochodów, na żądanie dyrektora szkoły.

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

                (data)                                                                                                                                                                  (własnoręczny podpis)

Związki Zawodowe                                                                               Akceptacja dyrektora

[[1]](https://pspwolin.edupage.org/a/dla-nauczycieli?eqa=dGV4dD10ZXh0L3RleHQ4JnN1YnBhZ2U9Mg%3D%3D" \l "_ftnref1" \o ") Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich ww. wymienionych danych osobowych na potrzeby ZFŚS Publicznej Szkoły Podstawowej w Wolinie