

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO W ZWIĄZKU ZE ZWIKSZONYMI WYDATKAMI W OKRESIE ZIMOWYM dla pracowników, emerytów i rencistów

1. Imię i nazwisko pracownika/emeryta/rencista.....

2. Adres do korespondencji.....

Nr tel. kontaktowego

Liczba członków rodziny utrzymujących się z połączonych dochodów, w tym:

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data ur. dziecka	Nazwa szkoły/ miejsce pracy	Dochód brutto z racji umowy o pracę	*Inny dochód opis poniżej
1		<i>pracownik</i>	--	--		
2						
3						
4						
5						
6						

W przypadku **niepodania dochodu** wniosek zostanie umieszczony w **najniższej tabeli dofinansowania**.

Oświadczam, że dochód brutto, **miesięczny na jedną osobę w rodzinie** wyliczony jest na podstawie przychodów **ze wszystkich źródeł, wymienionych członków rodziny** i wynosi zł.

(w oparciu o PIT za ubiegły rok rozliczeniowy)

Rodzina – pracownik/ emeryt, małżonek/partner, dzieci własne, przysposobione (do 18 roku życia lub do 25 roku życia pod warunkiem przedstawienia dokumentu o kontynuacji nauki- o ile nie zawarły związku małżeńskiego) oraz wspólnie mieszkających z wnioskodawcą, dochody osób po 18 r. ż. (jeśli takie posiadają mimo nauki) powinny być również uwzględnione.

Oświadczam, że dochód członków mojej rodziny jest podany ze wszystkich źródeł utrzymania(* 500+, stypendia, alimenty, umowa o dzieło, umowa zlecenie zapomogi, zasiłek rodzinny i pielęgnacyjny, zasiłków z tytułu wychowania dziecka, dodatków mieszkaniowych) Potwierdzam własnoręcznym podpisem, że podane przeze mnie we wniosku dane są zgodne z prawdą, znane mi są przepisy regulaminu ZFŚS o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych danych w tym zakresie.

Zaświadczenia o dochodach członków rodziny **potwierdzone są podpisem składającego wniosek**. W przypadku wątpliwości dotyczących danych lub dochodów wnioskodawcy / członków rodziny, zostanie on poproszony przez Dyrektora o wyjaśnienie i przedstawienie stosownych dokumentów. Jeżeli do dnia rozpatrzenia wniosku nie wpłyną wymagane dokumenty/ nie nastąpi wyjaśnienie wątpliwości, **wniosek nie będzie rozpatrywany**.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Administratora danych osobowych w SP 95 we Wrocławiu w zakresie objętym Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 art.13 ust. 1-2 RODO z dnia 27.04.2018 r.

.....data i podpis pracownika/emeryta/rencisty

W dniu rozpatrzono wniosek i postanowiono: przyznać / nie przyznać
dofinansowania w kwocie zł. Uzasadnienie odmowy przyznania
dofinansowania :
.....
.....

podpis przewodniczącej Komisji

pieczęć i podpis pracodawcy