

Wypełnić drukowanymi literami – druk obustronny

Załącznik nr 2 do Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Urzędzie Gminy Celestynów

### WNIOSEK O PRYZNANIE JEDNORAZOWEJ BEZZWROTNEJ POMOCY FINANSOWEJ

Nr .....

(wypełnia komórka kadrowa)

1. **Imię i nazwisko pracownika**

.....

2. **Komórka organizacyjna**

.....

3. **Stanowisko** ..... **Nr tel. kontaktowego** .....

Zgodnie z obowiązującym Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w Urzędzie Gminy Celestynów, proszę o przyznanie w/w świadczenia.

**Oświadczenie o wysokości dochodu brutto<sup>1</sup> z okresu sześciu miesięcy tj. maja, czerwca, lipca, sierpnia, września i października 20..... r. , potwierdzone przez właściwy organ zaświadczeniem lub innym stosownym dokumentem:**

➤ Liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym ....., w tym:

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data ur. dziecka	Nazwa szkoły	Łączny dochód brutto z 6 miesięcy <sup>2</sup>
1		pracownik			
2					
3					
4					
5					
<b>RAZEM</b>					

➤ Oświadczam, że średni dochód brutto, wyliczony na podstawie przychodów opodatkowanych i nie opodatkowanych ze wszystkich źródeł tych osób, które pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym<sup>3</sup>,

wynosi ..... zł. miesięcznie na jedną osobę w gospodarstwie domowym

➤ Dochód został pomniejszony o kwotę płaconych na rzecz dzieci alimentów w wysokości ..... miesięcznie (w załączeniu wyrok lub ugoda sądowa) **TAK-NIE\***)

Do wniosku załączam (wymienić wszystkie załączniki): .....

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.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Gminy Celestynów w zakresie objętym Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

\*) niepotrzebne skreślić

.....  
data i podpis pracownika

<sup>1</sup> **Dochodem brutto** są przychody opodatkowane i nie opodatkowane ze wszystkich źródeł, w szczególności wszystkich świadczeń ze stosunku pracy, umów zlecenia, umów dzieła, umów najmu, umów dzierżawy, umów darowizny, emerytur, rent, zasiłków, stypendiów, tych członków rodziny, którzy pozostają we wspólnym gospodarstwie domowym, potwierdzone przez właściwy organ zaświadczeniem lub innym stosownym dokumentem. Dochód pomniejsza się o kwotę uzyskanych świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych oraz pomniejsza o kwotę płaconych na rzecz dzieci alimentów ustalonych wyrokiem lub ugoda sądową, a powiększa o kwotę otrzymywanych alimentów.

<sup>2</sup> W przypadku nie osiągnięcia dochodu przez osobę ubiegającą się o przyznanie świadczenia z Funduszu lub któregoś, z członków jej rodziny, wnioskodawca ma obowiązek złożenia oświadczenia w tej sprawie.

<sup>3</sup> Członkami rodziny pozostającymi we wspólnym gospodarstwie domowym są:

1) pracownik (inna osoba uprawniona);

2) współmałżonek;

3) dzieci własne, dzieci współmałżonka, dzieci przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej – w wieku do lat 19 (według rocznika), a jeżeli się uczą – do czasu ukończenia nauki, nie dłużej niż do ukończenia 26 lat;

4) osoby wymienione w pkt 3, w stosunku do których orzeczono stopień niepełnosprawności – bez względu na wiek.

**Wniosek jest podstawowym dokumentem do przyznania dofinansowania i dlatego powinien być wypełniony dokładnie i czytelnie**

Wypełnić drukowanymi literami – druk obustronny

-----  
**Data wpływu**

.....

Stwierdzam, że zgodnie z Regulaminem ZFŚS wnioskodawcy przysługuje kwota w wysokości zł .....

-----  
data, pieczętka i podpis pracownika

**Wniosek jest podstawowym dokumentem do przyznania dofinansowania  
i dlatego powinien być wypełniony dokładnie i czytelnie**