…………………….………. Iława, dnia …………………

Imię i nazwisko

Załącznik nr 3

Do regulaminu ZFŚS

Oświadczenie

o uzyskanych dochodach w ………. roku

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z……………. osób.

(podaj liczbę)

*Za członków rodziny uważa się wnioskodawcę, współmałżonka oraz dzieci ( w wieku do 18 lat lub do czasu ukończenia w szkole, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 lat – o ile nie uzyskują dochodów własnych w formie zarobkowej ) wspólnie zamieszkujących z wnioskodawcą i prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe.*

Oświadczam, że miesięczny dochód (pit 37 – dochód – składka na ubezpieczenie społeczne - składka na ubezpieczenie zdrowotne – podatek) na członka mojej rodziny wyniósł;

Prawidłową odpowiedź zaznacz (podkreśl):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1  do 1500 zł | 2  1501 - 2000 | 3  2001 - 2500 | 4  2501 - 3000 | 5  3001 - 3500 | 6  powyżej 3500 |

*Należy podać wszystkie dochody ( w tym np. umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenie albo innej umowy o świadczenie usług, alimenty, dochody ze środków U.E. po odliczeniu kosztów uzyskania, inne dochody nieopodatkowane w Polsce, w tym program 500+, itd. ) wszystkich członków rodziny;*

**Rezygnacja z deklaracji dochodów\***

**Rezygnuję z możliwości złożenia oświadczenia o wysokości dochodów i proszę o przyznanie świadczenia w wysokości odpowiadającej szóstej grupie zaszeregowania pod względem dochodów.**

**Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność prawna za wpisanie danych nieprawdziwych.**

*Za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością wnioskodawca zostanie pozbawiony prawa do korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na okres 2 lat.*

*…………………………………………….*

*podpis wnioskodawcy*

**Dotyczy emerytów**

Numer konta bankowego …………………………………………………………………

Numer telefonu………………………………………………………………..…………..

**W miesiącu marcu każdego roku dołączyć aktualną decyzję ZUS (dotyczy nauczycieli – emerytów).**

………………………………. Iława, dnia………………………..

(nazwisko i imię)

**Komisja Socjalna**

**przy**

**Szkole Podstawowej Nr 3**

**z Oddziałami Integracyjnymi**

**im. Polskich Olimpijczyków**

**w I ł a w i e**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA**

**Proszę o przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

**z przeznaczeniem na:**

1. Zapomogę dotyczącą zdarzeń losowych związaną z długotrwałym i przewlekłym leczeniem (aktualne zaświadczenie lekarskie lub zaświadczenie o stałej grupie lub stałe orzeczenie o stopniu niepełnosprawności)\*
2. Dofinansowanie do wypoczynku organizowanego we własnym zakresie dla pracownika (dołączyć kserokopię karty urlopowej – minimum 14 dni kalendarzowych) oraz dla dzieci i młodzieży (dołączyć rachunek)\*
3. Dofinansowanie za pobyt w sanatorium (dołączyć rachunek, skierowanie)\*
4. Zapomogi losowe (np. dla dzieci lub współmałżonka po zmarłym emerycie będących na jego utrzymaniu)\*
5. Pomoc materialno-rzeczową w formie bonów towarowych (dołączyć dokumentację potwierdzającą trudną sytuację materialną, życiową i rodzinną, np. po stracie pracy, chorobie itp.)\*
6. Inne……………………………………………………………………………………..\*

\*Niepotrzebne skreślić

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w podaniu dla celów związanych z uzyskaniem świadczenia, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r., Nr 101, poz. 926 z późniejszymi zmianami).

………………………………………………………

(podpis)