

Data wypełnienia:

Imię i nazwisko

Jednostka organizacyjna (w przypadku emeryta, rencisty – adres zamieszkania)

Stanowisko

Nr telefonu

WNIOSEK

o zapomogę pieniężną – socjalną / losową (właściwe podkreślić)

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi z ZFŚS bezzwrotnej zapomogi pieniężnej.

Uzasadnienie:

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

Jako udokumentowanie przedstawionej powyżej sytuacji załączam następujące dokumenty:

1.
2.
3.

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że:

1. liczba osób w rodzinie, w tym dzieci**
2. miesięczny **dochód**¹ przypadający na 1 osobę wynosi (właściwe podkreślić):

dla pracowników:

- a) do 2 500,00 zł
- b) do 3 100,00 zł
- c) inny (w przypadku zapomogi losowej)

dla emerytów i rencistów:

- a) do 2 500,00 zł
- b) do 3 100,00 zł
- c) inny (w przypadku zapomogi losowej)

Przyznane świadczenie proszę przekazać na poniżej wskazany rachunek bankowy:

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu przyznania zapomogi. Zgoda może być odwołana w każdym czasie.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

.....
(podpis Wnioskodawcy)

Opinia Komisji Socjalnej: pozytywna/negatywna**

.....
(w przypadku opinii negatywnej podać uzasadnienie)

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpisy członków Komisji)

Wniosek należy złożyć w Dziale ds. Pracowniczych i Socjalnych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

¹**dochód** – zgodnie z § 2 ust. 7 Regulaminu ZFŚS należy przez to rozumieć przychód pomniejszony o zapłacone składki na ubezpieczenie społeczne znajdujące się w zeznaniu podatkowym (m.in. PIT-28, PIT-36, PIT-36L, PIT-37, PIT-40A/11A i inne).

* niewłaściwe skreślić

** zgodnie z § 8 ust. 3 Regulaminu ZFŚS