

Data wypełnienia: .....

Imię i nazwisko .....

Adres zamieszkania .....

Nr telefonu .....

**WNIOSEK  
o dofinansowanie do imprez kulturalno-oświatowych i sportowo-rekreacyjnych emeryta, rencisty**

Zwracam się z prośbą o przyznanie dofinansowania do następujących wydarzeń kulturalno-oświatowych i sportowo-rekreacyjnych:

Lp.	Wydarzenie	Koszt udziału emeryta, rencisty	Koszt udziału członka rodziny	Przyznane dofinansowanie (wypełnia Komisja Socjalna)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
Podsumowanie				

Pouczenie: Podstawą przyznania dofinansowania jest udokumentowanie dokonania zakupu przez Wnioskodawcę poprzez złożenie imiennej faktury. W przypadku zakupu biletów również dla uprawnionego członka rodziny, Wnioskodawca powinien na fakturze odrębnie opisać kto był uczestnikiem wydarzenia wraz ze stopniem pokrewieństwa (osoby uprawnione wymienione są w § 8 ust. 3 Regulaminu ZFŚS). Wysokość dofinansowania określają Tabele dopłat. Wnioski należy składać do dnia 31 października danego roku.

**OŚWIADCZENIE**

Liczba osób dorosłych w rodzinie:		Liczba dzieci do 18 roku życia:	Liczba dzieci do 26 roku życia – uczących się lub niepełnosprawnych (bez względu na wiek)
Wnioskodawca	1		
Współmałżonek/ka	TAK / NIE		

miesięczny **dochód\*** przypadający na 1 osobę wynosi (**właściwe podkreślić**):

a) do 2 200,00 zł      b) 2 200,01 – 3 200,00 zł      c) powyżej 3 200,00 zł

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

Przyznane świadczenie proszę przekazać na poniżej wskazany rachunek bankowy:

-----

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach a prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....

(podpis)

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

Opinia Komisji Socjalnej:

- Pozytywna – w wysokości:.....zł
- Negatywna – wymaga uzasadnienia:.....
- Wezwanie do przedłożenia PIT – zgodnie z § 9 ust. 4 Regulaminu

.....

(data)

.....

(podpisy członków Komisji)