

Data wypełnienia:

Imię i nazwisko

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

Stanowisko Data zatrudnienia

Nr telefonu

WNIOSEK
o zapomogę pieniężną – socjalną / losową (właściwe podkreślić)

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

Uzasadnienie:

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

Jako udokumentowanie przedstawionej powyżej sytuacji załączam następujące dokumenty:

1.
2.
3.

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 3 000,00 zł b) do 4 300,00 zł c) inny (w przypadku zapomogi losowej)

***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:

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

.....
(data)

.....
(podpisy członków Komisji)