

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

(PESEL / obcokrajowcy data urodzenia rrrr-mm-dd)

Data wpływu .....

Nr akt .....  
(wypełnia pracownik Biura ds. Socjalnych)

.....  
(pracownik jednostki organizacyjnej)

.....  
(telefon kontaktowy / adres e-mail)

## Wniosek (P)

### o przyznanie dofinansowania do wycieczki organizowanej we własnym zakresie (właściwe odpowiedzi zakreślić )

- składany w roku 20..... po raz pierwszy (wypełnić pkt. 1-2, 4-7)
- uzupełniający do wniosku złożonego w dniu ..... / ..... /20..... r. (wypełnić pkt. 1-3, ew. 4-7)

<input type="checkbox"/> własny	<input type="checkbox"/> na dzieci	<b>planowany termin wycieczki:</b> od ..... / ..... /20..... do ..... / ..... /20.....
<b>Czy przekierować przyznane środki na zorganizowany wycieczkę dzieci?</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		..... (pieczęćka i podpis kierownika jednostki)
<b>Czy współmałżonek posiada uprawnienie do korzystania z Funduszu Uczelni?</b> (zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 1-2 Regulaminu) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY		

#### 1. Lista dzieci i młodzieży, dla których wnioskodawca ubiega się o przyznanie dofinansowania do wycieczki organizowanej we własnym zakresie (proszę uzupełnić pismem drukowanym):

Dane dzieci	<input type="checkbox"/> 1. osoba	<input type="checkbox"/> 2. osoba	<input type="checkbox"/> 3. osoba	<input type="checkbox"/> 4. osoba	<input type="checkbox"/> 5. osoba
Imię					
Nazwisko <sup>1)</sup>					
Data urodzenia	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....
Pobieranie nauki w formach szkolnych <sup>2)</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
Orzeczenie o niepełnosprawności <sup>3)</sup>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

<sup>1)</sup> nazwisko dziecka podajemy tylko wtedy, kiedy jest inne niż nazwisko wnioskodawcy,

<sup>2)</sup> należy dołączyć zaświadczenie ze szkoły lub uczelni, gdy dziecko ukończyło 18 lat, a nadal pobiera naukę w formach szkolnych – obowiązuje do końca roku kalendarzowego, w którym ukończy ono 25 lat,

<sup>3)</sup> należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności.

#### 2. Czy okazane z wnioskiem roczne zeznania podatkowe są ostatnimi dokumentami, dotyczącymi wymienionych w nich osób, złożonymi w Urzędzie Skarbowym?

TAK  NIE  NIE DOTYCZY

#### 3. Czy po dacie złożenia poprzedniego wniosku:

a) dokonano korekty w którymkolwiek z okazanych wcześniej zeznań podatkowych za rok ubiegły?  TAK  NIE (jeżeli TAK proszę wypełnić ponownie pkt. 5-7 wniosku)

b) zmieniła się liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym?

TAK  NIE (jeżeli TAK proszę wypełnić ponownie pkt. 4-7 wniosku)

Olsztyn, dnia .....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

4. Liczba osób – łącznie z wnioskodawcą – pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym: .....

5. Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące uzyskanych w roku poprzednim przychodów osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

### Oświadczam,

że w okresie od 01 stycznia do 31 grudnia 20..... roku, ja i osoby pozostające ze mną we wspólnym gospodarstwie domowym uzyskały przychody:

(należy podać dane wszystkich osób, łącznie z wnioskodawcą, które uzyskały przychody i uwzględnić wszystkie przychody, bez względu na tytuł i źródło ich uzyskania, włącznie z przychodami pochodzącymi z Unii Europejskiej, umów zlecenia lub o dzieło, otrzymywanych alimentów, stypendiów doktoranckich, emerytur i rent, dodatków mieszkaniowych, przychodów z tytułu najmu lub dzierżawy, zasiłków dla bezrobotnych, z wyłączeniem zasiłków rodzinnych i świadczeń udzielonych z Funduszu oraz odliczyć wypłacone alimenty)

Lp	Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym (§ 2 ust. 2 pkt. 8 Regulaminu)			Przychód w oparciu o roczne zeznanie podatkowe PIT składane do Urzędu Skarbowego	Potwierdz. pracow. Biura ds. Socjalnych
	Imię	Nazwisko	Status <sup>5)</sup>		
1			wnioskodawca		<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
Razem przychód					

<sup>5)</sup> status osoby: współmałżonek, konkubent, konkubina, ojciec, matka, teść, teściowa, dziecko itp.

6. Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące uzyskanych w roku poprzednim dochodów osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej (DOTYCZY TYLKO OSÓB PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZA LUB GOSPODARSTWO ROLNE).

Należy wykazać dochód uzyskany z gospodarstwa rolnego i dochód z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, jako:

- dodatkowego źródła
- lub wyłącznego źródła jego uzyskania w przypadku jednej z osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (należy wykazać faktycznie osiągnięte w 20..... roku dochody w wysokości jednak nie niższej niż została zadeklarowana do podstawy wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne)

Lp	Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym (§ 2 ust. 2 pkt. 8 Regulaminu)			Dochód w oparciu o roczne zeznanie podatkowe	Potwierdz. pracow. Biura ds. Socjalnych
	Imię	Nazwisko	Status <sup>6)</sup>		
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
Razem dochód					

<sup>6)</sup> status osoby: współmałżonek, konkubent, konkubina, ojciec, matka, teść, teściowa, dziecko itp.

Wraz ze składaniem wnioskiem należy okazać zaświadczenia z Urzędu Skarbowego lub potwierdzone przez Urząd Skarbowy kopie rocznych zeznań podatkowych PIT wnioskodawcy i osób pozostających z nim we wspólnym gospodarstwie domowym.

7. Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnym podpisem, świadoma(-y) odpowiedzialności regulaminowej i karnej. Wyrażam zgodę na sprawdzenie powyższych danych

[Z14] oraz w przypadku rezygnacji z opłaconego zorganizowanego wypoczynku dziecka zobowiązuję się do zwrotu pobranego na ten cel świadczenia pieniężnego (Dz).

[Z15] oraz w przypadku niewykorzystania urlopu zobowiązuję się do zwrotu pobranego świadczenia pieniężnego (Pr).

8. **Załączniki:** (należy zakreślić rodzaj dołączanego dokumentu  oraz w przypadku kilku dokumentów tego samego rodzaju podać ich liczbę; oznaczenia [Z14] i [Z16] wskazują te numery Załączników do Regulaminu, do których należy dołączyć zaznaczony rodzaj dokumentu)

- zaświadczenia ze szkoły lub uczelni o pobieraniu nauki w formach szkolnych (gdy dziecko ukończyło 18 lat – do końca roku kalendarzowego, w którym ukończy 25 lat) – szt. ....,
- kopie orzeczeń o niepełnosprawności – szt. ....,
- kserokopia dowodu osobistego (w przypadku osoby innej niż pracownik i/lub przesłania wniosku pocztą lub przekazania go przez inną osobę) [Z14] i [Z16],
- kserokopia zaświadczenia z ZUS-u lub aktualny dowód wypłaty świadczenia, potwierdzające pobieranie świadczenia emerytalnego/rentowego/przedemerytalnego (przedstawiają osoby, które nie osiągnęły ustawowego wieku emerytalnego) [Z14] i [Z16],
- faktury potwierdzające udział dziecka w zorganizowanym wypoczynku – szt. .... [Z14],
- inne: .....

Olsztyn, dnia .....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

### Wypełnia Biuro ds. Socjalnych

9. **Wyliczenie przychodu na osobę we wspólnie prowadzonym gospodarstwie domowym.**

$$\left\{ \left[ \left( \boxed{\phantom{000000}} + \boxed{\phantom{000000}} \right) - \boxed{\phantom{000000}} \right] / 12 \right\} / \boxed{\phantom{000000}} = \boxed{\phantom{000000}}$$

przychód z pkt. 5      dochód z pkt. 6      roczne kryterium socjalne      liczba osób we wspóln. gosp. dom.      śr. m-czny przychód na osobę

10. **Wymagane czynności dodatkowe:**

- ponowne okazanie dokumentów,       złożenie wyjaśnień na piśmie,
- dostarczenie dokumentów uzupełniających,       inne .....

11. **Określenie możliwości przyznania świadczenia.**

**Grupa dochodowa wg Załączników: Nr 6 (Pr) (EmRD) ..... lub Nr 5 (Dz) .....**  
(Tabela 6.1 kol. 1)      (Tabela 5.1 kol. 1)

**Kwota przysługującego dofinansowania: (Pr) (EmRD) ..... (Dz) .....**  
(Tabela 6.1 kol. 3)      (Tabela 5.1 kol. 4)

*Podpis pracownika Biura ds. Socjalnych* .....

12. **Przyznano dofinansowanie do zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży w kwocie**

..... zł