Załącznik Nr 21 do Reg. ZFŚS

Data wpływu ……

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

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

☐☐☐☐☐☐☐☐☐
(nr dowodu osobistego / paszportu)

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

.....
(rodzaj i nr świadczenia ZUS)

Wniosek
o objęcie opieką ZFŚS w UWM
(*właściwe odpowiedzi zakreślić* ☒)

Adres zamieszkania:	**Nr konta bankowego:** ☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐
☐☐-☐☐☐	

Zwracam się z prośbą o nadanie uprawnień do korzystania ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w UWM, jako:

- ☐ emeryt – były pracownik Uczelni,
- ☐ rencista – były pracownik Uczelni,
- ☐ wdowa/wdowiec po byłym pracowniku Uczelni – osoba dodatkowo objęta opieką Funduszu,
- ☐ inna osoba ..... dodatkowo objęta opieką Funduszu,
- ☐ dziecko nieżyjącej osoby uprawnionej.

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

- ☐ kserokopię dowodu osobistego .....
  (*w przypadku przesłania wniosku pocztą lub przekazania przez inną osobę*),
- ☐ kopię świadectwa pracy,
- ☐ kopię decyzji ZUS,
- ☐ pełnomocnictwo .....
  (*jeżeli wnioskodawca jest osobą niepełnoletnią i posiada pełnomocnika*),
- ☐ inne: .....

Jednocześnie oświadczam, że:

- ☐ nie mam uprawnień do renty rodzinnej i nie posiadam innych dochodów,
- ☐ utrzymuję się wyłącznie z renty rodzinnej,
- ☐ nie posiadam uprawnień do korzystania z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych w innym zakładzie pracy.

……, dnia …… ……
(miejscowość) (*data*) (*czytelny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika wnioskodawcy*)

Opinia związków zawodowych:

.....

.....

A k c e p t a c j a R e k t o r a :