

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

.....
(pracownik jednostki organizacyjnej lub emeryt / rencista / inna osoba objęta opieką Funduszu)

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

Data wpływu

Nr akt
(wypełnia pracownik jedn. wł. ds. socjalnych)

Wniosek

o przyznanie dofinansowania leczenia sanatoryjnego lub uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym *(właściwe odpowiedzi zakreślić ☒)*

Adres zamieszkania:

 -
.....
.....

Proszę o przekazanie dofinansowania:

- przekazem pocztowym po potrąceniu kosztów przesyłki
 gotówką w kasie banku
 przelewem na moje konto bankowe

Nr konta bankowego:

1. Wnoszę o przyznanie dofinansowania do:

- pobytu w sanatorium uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym

2. Termin kuracji: od/...../20..... do/...../20.....

3. Powody kuracji:

- wskazanie po leczeniu szpitalnym wskazanie po wypadku
 inne:

4. Koszt kuracji: zł.

Poniższe oświadczenie oraz tabele w pkt. 5 i 6 wypełniają wyłącznie osoby, które nie składały w tym roku wniosków na drukach: ZFŚS/Z14/KWR/..., ZFŚS/Z15/KWR/... i ZFŚS/Z16/KWR/... lub po ich złożeniu dokonały korekty własnego rocznego zeznania podatkowego PIT albo korektę taką dokonała którakolwiek z osób pozostających z nimi we wspólnym gospodarstwie domowym, lub zmieniła się od tego czasu liczba osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.

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

Oświadczam, że:

- a). liczba osób – łącznie z wnioskodawcą – pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi:;
b). 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 oraz odliczyć wypłacone alimenty)

- powyżej kwoty 150% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia na osobę we wspólnie prowadzonym gospodarstwie domowym *(należy pominąć wypełnianie tabeli w pkt. 5, pominąć pkt. 6 i przejść do pkt. 7),*
 do kwoty 150% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia na osobę we wspólnie prowadzonym gospodarstwie domowym *(należy wypełnić tabelę poniżej):*

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

*status osoby: współmałżonek, konkubent, konkubina, ojciec, matka, teść, teściowa, dziecko itd.

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 GOSPODARCZĄ 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 poprzednim 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	Potw. pracow. jedn. wł. ds. socj.
	Imię	Nazwisko	Status*		
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
Razem dochód					

*status osoby: współmałżonek, konkubent, konkubina, ojciec, matka, teść, teściowa, dziecko itd.

7. Załączniki:

- skierowanie lekarskie na kurację,
- faktury poniesionych kosztów,
- inne:

8. Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma/my odpowiedzialności regulaminowej i karnej. Wyrażam zgodę na sprawdzenie powyższych danych.

9. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w przedmiocie świadczeń udzielanych z ZFŚS UWM w Olsztynie, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.).

Olsztyn, dnia
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wraz ze składanym wnioskiem należy okazać zaświadczenie z Urzędu Skarbowego lub potwierdzoną przez Urząd Skarbowy kopię rocznego zeznania podatkowego PIT wnioskodawcy i członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe.

Wypełnia jednostka właściwa ds. socjalnych

10. Wyliczenie przychodu na osobę we wspólnie prowadzonym gospodarstwie domowym.

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

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

11. Określenie możliwości przyznania świadczenia.

Grupa dochodowa wg Załącznika Nr 8 kwota dofinansowania

Podpis pracownika jedn. wł. ds. socjalnych

Decyzja Komisji Zapomogowej z dnia

Konieczne uzupełnienie wniosku

Komisja postanowiła przyznać dofinansowanie w kwocie zł.

Komisja postanowiła wpisać wniosek na listę oczekujących.

Komisja postanowiła odrzucić wniosek z powodu nie spełnienia kryteriów formalnych.

Podpisy członków Komisji

Uwagi Komisji :

1

6

2

7

3

8

4

9

5

10