

Data wpływu .....

Nr akt .....  
(wypełnia pracownik jedn. wł. 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 ☒)

<b>Adres zamieszkania:</b> □□□□ - □□□□ ..... .....	<b>Nr konta bankowego:</b> □□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□
--	--

**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:**

.....

.....

**Akceptacja Rektora:**