

.....  
(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 .....

## Wniosek o przyznanie zapomogi

(właściwe odpowiedzi zakreślić ☑)

Adres zamieszkania:

□□-□□□□

Proszę o przekazanie zapomogi:

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

Nr konta bankowego:

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

- z powodu trudnej sytuacji materialnej (wypełnić cz. I i II)  
 z powodu długotrwałej lub nagłej choroby (wypełnić cz. I i III)  
 z powodu nieszczęśliwego zdarzenia losowego (wypełnić cz. I i IV)  
 z powodu zgonu członka najbliższej rodziny (wypełnić cz. V)  
 z powodu zgonu pracownika lub byłego pracownika (wypełnić cz. I i V)

**I. Informacje o stanie materialnym.**

Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym: (proszę uzupełnić pismem drukowanym):

Imię i nazwisko	Pokrewieństwo z wnioskodawcą i rok urodzenia	Status zarobkowy*
a).....	.....	.....
b).....	.....	.....
c).....	.....	.....
d).....	.....	.....
e).....	.....	.....
f).....	.....	.....
g).....	.....	.....
h).....	.....	.....
i).....	.....	.....

\*pracownik, osoba bezrobotna, emeryt, rencista, uczeń (podać rodzaj szkoły)

**Załączniki:** potwierdzenia statusu zarobkowego i dochodowości, potwierdzenia pobierania nauki przez dziecko.

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

**II. Z powodu trudnej sytuacji materialnej ubiegam się o dofinansowanie na:**

(należy podać przewidywane koszty)

- zakup opału, drewna ..... zł,  
 zakup odzieży, obuwia ..... zł,  
 zakup sprzętu gospodarstwa domowego ..... zł,  
 zakup produktów żywnościowych ..... zł,  
 inne: ..... zł.

III. Z powodu długotrwałej lub nagłej choroby (podać czyjej) .....

ubiegam się o dofinansowanie na:

(należy podać przewidywane koszty)

- zakup leków (miesięcznie) ..... zł,  
 zapewnienie odpłatnej domowej opieki osobie chorej lub niepełnosprawnej (miesięcznie) ..... zł,  
 odpłatne badania ..... zł,  
 odpłatne zabiegi operacyjne ..... zł,  
 odpłatną rehabilitację ..... zł,  
 zakup sprzętu rehabilitacyjnego ..... zł,  
 zakup aparatu słuchowego ..... zł,  
 odpłatne wizyty lekarskie ..... zł,  
 inne: ..... zł.

**Załączniki:** karta informacyjna leczenia lub aktualne zaświadczenie lekarskie, faktury za leki i leczenie oraz inne wydatki spowodowane chorobą.

IV. Z powodu nieszczęśliwego zdarzenia losowego proszę o pomoc w likwidacji szkody.

Opis skutków zdarzenia losowego .....

**Załączniki:** poświadczenie zdarzenia, wycena szkód, faktury dokumentujące poniesione koszty usunięcia szkód.

V. Z powodu zgonu:  najbliższego członka rodziny  pracownika  byłego pracownika proszę o wypłatę zapomogi z tego tytułu.

Dane osoby zmarłej .....

Rodzaj pokrewieństwa .....

**Załączniki:** akt zgonu

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

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)

**Wypełnia Komisja Zapomogowa**

VI. Wyliczenie dochodu netto na osobę we wspólnie prowadzonym gospodarstwie domowym.

$$\left[ \left( \boxed{\phantom{000000}} - \boxed{\phantom{000000}} \right) / 3 \right] / \boxed{\phantom{000000}} = \boxed{\phantom{000000}}$$

dochód netto                      roczne kryterium socjalne                      liczba osób we wspóln. gosp. dom.                      śr. m-czny dochód netto na osobę

Dochód netto osób wymienionych w części I, liczony z ostatnich 3 miesięcy, pomniejszony o kryterium socjalne wyniósł: ..... zł.

Należy wykazać wszystkie dochody i ewentualne przychody wszystkich osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, 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, dochodów z gospodarstwa rolnego, dochodów z działalności gospodarczej, przychodów z tytułu najmu lub dzierżawy, zasiłków dla bezrobotnych, otrzymanych zapomóg i dofinansowania do wypoczynku z Funduszu, a odliczyć wypłacone alimenty.

Data i kwota ostatnio przyznanej zapomogi: ..... zł

**Decyzja Komisji Zapomogowej** z dnia .....

Komisja postanowiła przyznać zapomogę  socjalną /  losową w kwocie ..... zł  
(słownie złotych: .....)

Komisja postanowiła nie przyznawać zapomogi z powodu:

.....  
.....

**Podpisy członków Komisji**

1 .....	5 .....	9 .....
2 .....	6 .....	10 .....
3 .....	7 .....	11 .....
4 .....	8 .....	12 .....

**Uwagi:**

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