

(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)

Adres zamieszkania emeryta / rencisty:

□	□	-	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Data wpływu

Wniosek**o dofinansowanie**

(właściwe odpowiedzi zakreślić ☒)

Proszę o dofinansowanie ze środków zakładowego funduszu świadczeń socjalnych:

 zakupu pokrycia następujących zaległych opłat z tytułu utrzymania mieszkania

Jestem świadomy/-a, że zaliczka na podatek dochodowy od przyznanych świadczeń będzie potrącona z:

 moich poborów (zaznaczają pracownicy), kwoty przysługującego mi świadczenia (zaznaczają emeryci lub renciści).

Olsztyn, dnia

(data)

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Poniższe oświadczenie oraz tabele w pkt. 1 i 2 wypełniają wyłącznie osoby, które nie składały w tym roku wniosków na drukach: ZFŚS/Z12/KZ/..., ZFŚS/Z14/KWR/..., ZFŚS/Z15/KWR/... lub 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.

1. 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 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	Potw. pracow. jedn. w ds. soci.
	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.

 powyżej kwoty 200% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia na osobę we wspólnie prowadzonym gospodarstwie domowym (należy pominąć wypełnianie tabeli w pkt. 1, pominąć pkt. 2 i przejść do pkt. 3), powyżej kwoty 150% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia na osobę we wspólnie prowadzonym gospodarstwie domowym (jeżeli wniosek nie dotyczy świątecznych bonów towarowych dla dzieci należy

pominąć wypełnianie tabeli w pkt. 1, pominąć pkt. 2 i przejść do pkt. 3; w przeciwnym wypadku tabelę w pkt. 1 i pkt. 2 należy wypełnić),

- do kwoty 150% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia na osobę we wspólnie prowadzonym gospodarstwie domowym (należy wypełnić tabelę poniżej):

2. 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 2010 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. wI ds. soci.
	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.

3. Liczba osób – łącznie z wnioskodawcą – pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:
4. Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnym podpisem, świadoma/y odpowiedzialności regulaminowej i karnej. Wyrażam zgodę na sprawdzenie powyższych danych.
5. 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.

6. Załączniki:

- kserokopia dowodu osobistego (w przypadku przesłania wniosku pocztą lub przekazania przez inną osobę),
- kserokopie zakupionych legitymacji seniora o numerach:,
- inne:

Wypełnia jednostka właściwa ds. socjalnych

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

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

przychód z pkt. 1
dochód z pkt. 2
roczne kryterium socjalne
liczba osób we wspóln. gosp. dom.
śr. m-czny przychód na osobę

8. Określenie możliwości przyznania świadczenia.

Grupa dochodowa wg Załącznika Nr 22

Podpis pracownika jedn. wł. ds. socjalnych

Decyzja Komisji Zapomogowej z dnia

przyznanie świadczenia – **kwota dofinansowania** zł

odmowa przyznania świadczenia z powodu:

wyczerpania limitu wykupionych uprawnień

złożenia wniosku po terminie

inny:

.....

Podpisy członków Komisji lub Prezydiów Związków Zawodowych

1 5 9

2 6 10

3 7 11

4 8 12

Uwagi:

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