

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

□□□□□□□□□□□□□□□□

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

Data wpływu .....

.....  
(nr emerytury / renty)...../.....  
(telefon kontaktowy / adres e-mail)

Adres zamieszkania:

□□□-□□□□.....

## Wniosek (EmRD)

### o przyznanie dofinansowania do wypoczynku organizowanego we własnym zakresie (właściwe odpowiedzi zakreślić ☑)

- składany w roku 20..... po raz pierwszy
- uzupełniający do wniosku złożonego w dniu ..... /..... /20..... r.

<input type="checkbox"/> własny	<input type="checkbox"/> na dzieci	<b>Proszę o przekazanie dofinansowania:</b>
<b>Czy przekierować przyznane środki na zorganizowany wypoczynek dzieci?</b>		<input type="checkbox"/> przekazem pocztowym po potrąceniu kosztów przesyłki
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE		<input type="checkbox"/> gotówką w kasie banku
<b>Czy współmałżonek posiada uprawnienie do korzystania z Funduszu Uczelni?</b> (zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 1-2 Regulaminu)		<input type="checkbox"/> przelewem na moje konto bankowe
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY		Nr konta bankowego: □□ □□□□ □□□□
		□□□□ □□□□ □□□□ □□□□

#### 1. Lista dzieci i młodzieży, dla których wnioskodawca ubiega się o przyznanie dofinansowania do wypoczynku organizowanego we własnym zakresie (proszę uzupełnić pismem drukowanym):

Dane dzieci	<input type="checkbox"/> 1. osoba	<input type="checkbox"/> 2. osoba	<input type="checkbox"/> 3. osoba	<input type="checkbox"/> 4. osoba	<input type="checkbox"/> 5. osoba
<b>Imię</b>					
<b>Nazwisko*</b>					
<b>Data urodzenia</b>	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....
<b>Pobieranie nauki w formach szkolnych**</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
<b>Orzeczenie o niepełnosprawności***</b>	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

\* nazwisko dziecka podajemy tylko wtedy, kiedy jest inne niż nazwisko wnioskodawcy,

\*\* należy dołączyć zaświadczenie ze szkoły lub uczelni, gdy dziecko ukończyło 18 lat, a nadal pobiera naukę w formach szkolnych – obowiązuje do końca roku kalendarzowego, w którym ukończy ono 25 lat,

\*\*\* należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności.

#### 2. Czy okazane z wnioskiem roczne zeznania podatkowe są ostatnimi dokumentami, dotyczącymi wymienionych w nich osób, złożonymi w Urzędzie Skarbowym?

 TAK    NIE    NIE DOTYCZY

Olsztyn, dnia .....

(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

#### 3. Liczba osób – łącznie z wnioskodawcą – pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym: .....

#### 4. 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 itp.

5. 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 20..... 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. w 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 itp.

Wraz ze składanym wnioskiem należy okazać zaświadczenia z Urzędu Skarbowego lub potwierdzone przez Urząd Skarbowy kopie rocznych zeznań podatkowych PIT wnioskodawcy i osób pozostających z nim we wspólnym gospodarstwie domowym.

6. Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnym podpisem, świadoma(-y) odpowiedzialności regulaminowej i karnej. Wyrażam zgodę na sprawdzenie powyższych danych

[Z14] oraz w przypadku rezygnacji z opłaconego zorganizowanego wypoczynku dziecka zobowiązuję się do zwrotu pobranego na ten cel świadczenia pieniężnego (Dz).

[Z15] oraz w przypadku niewykorzystania urlopu zobowiązuję się do zwrotu pobranego świadczenia pieniężnego (Pr).

7. Załączniki: (należy zakreślić rodzaj dołączanego dokumentu  oraz w przypadku kilku dokumentów tego samego rodzaju podać ich liczbę; oznaczenia [Z14] i [Z16] wskazują te numery Załączników do Regulaminu, do których należy dołączyć zaznaczony rodzaj dokumentu)

- zaświadczenia ze szkoły lub uczelni o pobieraniu nauki w formach szkolnych (gdy dziecko ukończyło 18 lat – do końca roku kalendarzowego, w którym ukończy 25 lat) – szt. ....,
- kopie orzeczeń o niepełnosprawności – szt. ....,
- kserokopia zaświadczenia z ZUS-u lub aktualny dowód wypłaty świadczenia, potwierdzające pobieranie świadczenia emerytalnego/rentowego/przedemerytalnego (przedstawiają osoby, które nie osiągnęły ustawowego wieku emerytalnego) [Z14] i [Z16],
- faktury potwierdzające udział dziecka w zorganizowanym wycieczniku – szt. .... [Z14],
- inne: .....

8. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w przedmiocie świadczeń udzielanych z ZFŚS UWM w Olsztynie, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.Urz. UE. L nr 119, str. 1).

Olsztyn, dnia .....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

**Wypełnia jednostka właściwa ds. socjalnych**

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

$$\left\{ \left[ \left( \boxed{\phantom{000000}} + \boxed{\phantom{000000}} \right) - \boxed{\phantom{000000}} \right] / 12 \right\} / \boxed{\phantom{000000}} = \boxed{\phantom{000000}}$$

przychód z pkt. 4
dochód z pkt. 5
roczne kryterium socjalne
liczba osób we wspóln. gosp. dom.
śr. m-czny przychód na osobę

10. Wymagane czynności dodatkowe:

- ponowne okazanie dokumentów,
- złożenie wyjaśnień na piśmie,
- dostarczenie dokumentów uzupełniających,
- inne .....

11. Określenie możliwości przyznania świadczenia.

Grupa dochodowa wg Załączników: Nr 6 (Pr) (EmRD) ..... lub Nr 5 (Dz) .....  
(Tabela 6.1 kol. 1) (Tabela 5.1 kol. 1)

Kwota przysługującego dofinansowania: (Pr) (EmRD) ..... (Dz) .....  
(Tabela 6.1 kol. 3) (Tabela 5.1 kol. 4)

Podpis pracownika jedn. wł. ds. socjalnych .....

12. Przyznano dofinansowanie do zorganizowanego wycieczniku dzieci i młodzieży w kwocie

..... zł