

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

Data wpływu .....

Nr akt .....  
(wypełnia pracownik jedn. wł. ds. socjalnych).....  
(pracownik jednostki organizacyjnej lub emeryt / rencista / inna osoba  
objęta opieką Funduszu).....  
(telefon kontaktowy / adres e-mail)

## 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. I i 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, faktury związane z kosztami pogrzebu.

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)

**Przychód osób wymienionych w części I, liczony z ostatnich 3 miesięcy, pomniejszony o składki na ubezpieczenie zdrowotne i społeczne wyniósł: ..... zł.**

Należy wykazać wszystkie przychody i ewentualne dochody 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:

Uwagi Komisji: