

(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 dofinansowania leczenia sanatoryjnego lub uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym

(właściwe odpowiedzi zakreślić ☑)

Adres zamieszkania:

□□-□□□□

Proszę o przekazanie dofinansowania:

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

Nr konta bankowego:

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

**1. Wnoszę o przyznanie dofinansowania do:**

- pobytu w sanatorium
- uczestnictwa w turnusie rehabilitacyjnym

**2. Termin kuracji:** od ...../...../20..... do ...../...../20.....

**3. Powody kuracji:**

- wskazanie po leczeniu szpitalnym
- wskazanie po wypadku
- inne: .....

**4. Koszt kuracji:** ..... zł.

Poniższe oświadczenie oraz tabele w pkt. 5 i 6 wypełniają wyłącznie osoby, które nie składały w tym roku wniosków na drukach: ZFŚS/Z14/KWR/..., ZFŚS/Z15/KWR/... i 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.

**5. Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące uzyskanych w roku poprzednim przychodów osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym.**

**Oświadczam, że:**

- a). liczba osób – łącznie z wnioskodawcą – pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym wynosi: .....
- b). 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)

- powyżej kwoty 150% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia na osobę we wspólnie prowadzonym gospodarstwie domowym (należy pominąć wypełnianie tabeli w pkt. 5, pominąć pkt. 6 i przejść do pkt. 7),
- do kwoty 150% przeciętnego miesięcznego wynagrodzenia na osobę we wspólnie prowadzonym gospodarstwie domowym (należy wypełnić tabelę poniżej):

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. socj.
	Imię	Nazwisko	Status*		
1			wnioskodawca		<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
<b>Razem przychód</b>					

\*status osoby: *współmałżonek, konkubent, konkubina, ojciec, matka, teść, teściowa, dziecko itd.*

**6. Oświadczenie wnioskodawcy dotyczące uzyskanych w roku poprzednim dochodów osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej (DOTYCZY TYLKO OSÓB PROWADZACYCH 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 poprzednim 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. wł ds. socj.
	Imię	Nazwisko	Status*		
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>
<b>Razem dochód</b>					

\*status osoby: *współmałżonek, konkubent, konkubina, ojciec, matka, teść, teściowa, dziecko itd.*

**7. Załączniki:**

- skierowanie lekarskie na kurację,
- faktury poniesionych kosztów,
- inne: .....

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

**9. 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.

**Wypełnia jednostka właściwa ds. socjalnych**

**10. 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. 5      dochód z pkt. 6      roczne kryterium socjalne      liczba osób we wspóln. gosp. dom.      śr. m-czny przychód na osobę

**11. Określenie możliwości przyznania świadczenia.**

Grupa dochodowa wg Załącznika Nr 8 ..... kwota dofinansowania .....

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

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

- Konieczne uzupełnienie wniosku .....
- Komisja postanowiła przyznać dofinansowanie w kwocie ..... zł.
- Komisja postanowiła wpisać wniosek na listę oczekujących.
- Komisja postanowiła odrzucić wniosek z powodu nie spełnienia kryteriów formalnych.

**Podpisy członków Komisji**

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

**Uwagi:**

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