

**Załącznik Nr 20 do Regulaminu ZFŚS**

.....  
(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, rodzeństwo.

- 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. wł 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"/>
<b>Razem dochód</b>					

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

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 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.Ur. UE. L nr 119, str. 1).

Olsztyn, dnia .....  
(data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wraz ze składaniem 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.**

$$\left\{ \left[ \left( \begin{array}{c} \boxed{\phantom{000000}} \\ \text{przychód z pkt. 1} \end{array} + \begin{array}{c} \boxed{\phantom{000000}} \\ \text{dochód z pkt. 2} \end{array} \right) - \begin{array}{c} \boxed{\phantom{000000}} \\ \text{roczne kryterium} \\ \text{socjalne} \end{array} \right] / 12 \right\} / \begin{array}{c} \boxed{\phantom{000000}} \\ \text{liczba osób we} \\ \text{wspól. gosp. dom.} \end{array} = \begin{array}{c} \boxed{\phantom{000000}} \\ \text{śr. m-czny przychód} \\ \text{na osobę} \end{array}$$

**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:**

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