

Załącznik Nr 25 do Regulaminu ZFŚS

<p>..... (imię i nazwisko wnioskodawcy)</p> <p>□ □ □ □ □ □ □ □ □ □</p> <p>(PESEL / obcokrajowcy data urodzenia rrrr-mm-dd)</p> <p>..... (pracownik jednostki organizacyjnej lub emeryt / rencista / inna osoba objęta opieką Funduszu)</p> <p>..... (telefon kontaktowy / adres e-mail)</p>	<p>Data wpływu</p> <p>Wniosek o przyznanie dofinansowania na cele kulturalne lub sportowo-rekreacyjno-rehabilitacyjne (właściwe odpowiedzi zakreślić ☒)</p>
<p>Adres zamieszkania:</p> <p>□ □ □ - □ □ □ □</p> <p>.....</p>	<p>Proszę o objęcie mnie w roku dofinansowaniem:</p> <p><input type="checkbox"/> przeznaczonym na cele kulturalne</p> <p><input type="checkbox"/> przeznaczonym na cele sportowo-rekreacyjne</p> <p><input type="checkbox"/> przeznaczonym na cele rehabilitacyjne</p>
<p>Wnioskodawca czasowo utracił prawo do korzystania ze środków Funduszu*:</p> <p><input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE jeżeli TAK, to do kiedy? Do 31/12/20..... roku.</p> <p>* wypełnia jednostka właściwa ds. socjalnych</p>	

1. Proszę o przydzielenie imiennego(-ych) karnetu(-ów) na korzystanie z usług rekreacyjnych i sportowych dla:

- mnie **Osobiście** **W**spółmałżonka i dziecka powyżej 15 r.ż. – liczba wnioskowanych osób
- osoby **T**owarzyszącej – liczba wnioskowanych osób
- D**ziecka poniżej 15 r.ż. – liczba wnioskowanych osób **b**asen **p**akiet

koszt, którego(-ych) obciążą limit środków mojego rocznego dofinansowania na ten cel (ważność karnetu ograniczona czasowo – złożenie i pozytywne rozpatrzenie wniosku jest równoważne z obciążeniem przyznanego rocznego limitu).

- (W / T / D b p)*
- (imię i nazwisko beneficjenta)
- (W / T / D b p)*
- (imię i nazwisko beneficjenta)
- (W / T / D b p)*
- (imię i nazwisko beneficjenta)
- (W / T / D b p)*
- (imię i nazwisko beneficjenta)
- (W / T / D b p)*
- (imię i nazwisko beneficjenta)

* proszę zaznaczyć status wymienionej osoby (dorosły członek rodziny, emeryt lub rencista, dziecko).

2. Oświadczam, że w przypadku, gdy limit środków mojego rocznego dofinansowania przeznaczanego na pokrycie kosztów zakupu karnetu(-ów) na zajęcia sportowo-rekreacyjne będzie niewystarczający – zobowiązuję się do uiszczenia brakującej kwoty w kasie Uniwersytetu lub na konto Funduszu przed otrzymaniem karnetu(-ów).
3. Oświadczam, że w przypadku, gdy karnet na zajęcia sportowo-rekreacyjne będzie kolejnym w br. świadczeniem otrzymanym przeze mnie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, przekraczającym w roku podatkowym kwotę zwolnioną z opodatkowania – wyrażam zgodę na potrącenie z mojego wynagrodzenia podatku dochodowego od ww. karnetu.
4. Oświadczam, że średni przychód i ewentualny dochód na osobę we wspólnym gospodarstwie domowym w poprzednim roku podatkowym wynosił zł/osobę (liczony zgodnie z zapisami § 11 ust. 5 i 6 Regulaminu ZFŚS – w przypadku nie podania przychodu Komisja przyjmie, że średni przychód wnioskodawcy należy do grupy najwyższych przychodów).
5. Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma(-my) odpowiedzialności regulaminowej i karnej. Wyrażam zgodę na sprawdzenie powyższych danych.
6. 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)

Podpis pracownika jedn. wł. ds. socjalnych