

Załącznik Nr 16 do Regulaminu ZFŚS

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□	□
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

.....  
(nr emerytury / renty)

...../  
(telefon kontaktowy / adres e-mail)

Adres zamieszkania:  
□□ - □□□□ .....

Data wpływu .....

**WNIOSEK (ER) o:**

- dofinansowanie do wypoczynku organizowanego we własnym zakresie
- dofinansowanie zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży
- świadczenia świątecznego  
(właściwe odpowiedzi zakreślić )

składany w roku 20.....

<b>Czy przekierować przyznane środki na zorganizowany wypoczynek dzieci?</b> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	<input type="checkbox"/> przekazem pocztowym po potrąceniu kosztów przesyłki <input type="checkbox"/> gotówką w kasie banku <input type="checkbox"/> przelewem na moje konto bankowe
<b>Czy współmałżonek posiada uprawnienie do korzystania z Funduszu Uczelni?</b> (zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 1-2 Regulaminu) <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
Imię					
Nazwisko*					
Data urodzenia	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....	...../...../.....
Pobieranie nauki w formach szkolnych**	<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
Orzeczenie o niepełnosprawności***	<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
Rodzaj wypoczynku****					

\* nazwisko dziecka podajemy tylko wtedy, kiedy jest inne niż nazwisko wnioskodawcy,  
\*\* dotyczy dzieci od 18 do 25 r.ż. - należy dołączyć zaświadczenie ze szkoły lub uczelni o nauce dziecka.  
Uprawnienie do świadczenia przysługuje do końca roku kalendarzowego, w którym dziecko ukończy 25 lat, jednak nie dłużej niż do końca roku kalendarzowego, w którym ukończy naukę.  
\*\*\* należy dołączyć orzeczenie o niepełnosprawności.  
\*\*\*\* np. kolonie, obóz, wczasy itp. – należy dołączyć imienne faktury za zorganizowany wypoczynek dziecka.

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

TAK  NIE  NIE DOTYCZY

**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. 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, rodzeństwo.

**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. 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, rodzeństwo.

*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 oraz w przypadku rezygnacji z opłaconego zorganizowanego wypoczynku dziecka zobowiązuję się do zwrotu pobranego na ten cel świadczenia pieniężnego, a także w przypadku niewykorzystania urlopu zobowiązuję się do zwrotu pobranego świadczenia pieniężnego.**

**7. Załączniki:** (należy zakreślić rodzaj dołączanego dokumentu  oraz w przypadku kilku dokumentów tego samego rodzaju podać ich liczbę; oznaczenia [Z15] 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. ....,
- orzeczenie o niepełnosprawności (do wglądu) – .....
- faktury potwierdzające udział dziecka w zorganizowanym wypoczynku – szt. .... [Z15],
- inne: .....

Olsztyn, dnia .....  
(data) (czytelny podpis wnioskodawcy)

### **Wypełnia jednostka właściwa ds. socjalnych**

**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

**8. Określenie możliwości przyznania dofinansowania do wypoczynku organizowanego we własnym zakresie.**

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

Kwota przysługującego dofinansowania: (EmRD) ..... (Dz) .....  
(Tabela 6.1) (Tabela 5.1)

Przyznano dofinansowanie do wypoczynku organizowanego we własnym zakresie w kwocie .....zł

**9. Określenie możliwości przyznania dofinansowania do zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży.**

Grupa dochodowa wg Załącznika: Nr 5 (Dz) .....  
(Tabela 5.1)

Kwota przysługującego dofinansowania: (Dz) .....  
(Tabela 5.1)

Przyznano dofinansowanie do zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży w kwocie .....zł

**10. Określenie możliwości przyznania świadczenia świątecznego.**

Grupa dochodowa wg Załącznika: Nr 22 .....

Kwota przysługującego dofinansowania: (Dz) .....

Przyznano świadczenie świąteczne w kwocie .....zł

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