

Załącznik Nr 21 do Regulaminu ZFŚS

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

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

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

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

(nr dowodu osobistego / paszportu)

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

.....
(rodzaj i nr świadczenia ZUS)

Data wpływu

**WNIOSEK o:
OBJĘCIE OPIEKĄ ZFŚS W UWM**

Adres zamieszkania: □□ - □□□□	Nr konta bankowego: □□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□
---	--

Zwracam się z prośbą o nadanie uprawnień do korzystania ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w UWM, jako:

- emeryt – były pracownik Uczelni,
- rencista – były pracownik Uczelni,
- wdowa/wdowiec po byłym pracowniku Uczelni – osoba dodatkowo objęta opieką Funduszu,
- inna osoba dodatkowo objęta opieką Funduszu,
- dziecko nieżyjącej osoby uprawnionej.

(właściwe odpowiedzi zakreślić)

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

- kserokopię dowodu osobistego
(w przypadku przesłania wniosku pocztą lub przekazania przez inną osobę),
- kopię świadectwa pracy,
- kopię decyzji ZUS,
- pełnomocnictwo
(jeżeli wnioskodawca jest osobą niepełnoletnią i posiada pełnomocnika),
- inne:

Jednocześnie oświadczam, że:

- nie mam uprawnień do renty rodzinnej i nie posiadam innych dochodów,
- utrzymuję się wyłącznie z renty rodzinnej,
- nie posiadam uprawnień do korzystania z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych w innym zakładzie pracy,
- zapoznał(-em/-am) się także z informacją o celach i zakresie przetwarzania moich danych osobowych.

....., dnia

(miejscowość)

(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy/pełnomocnika wnioskodawcy)

Opinia związków zawodowych:

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

Akceptacja Rektora:

.....
.....

Związki Zawodowe:

Akceptuję: