

.....
(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 SKIEROWANIA
UPRAWNIAJĄCEGO
DO KORZYSTANIA Z ZAKŁADOWYCH
OBIEKTÓW SOCJALNYCH**

Adres zamieszkania:

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

- 7-dniowy pobyt w ośrodku wypoczynkowym w Sząbruku-Sile
 7-dniowy pobyt w ośrodku wypoczynkowym w Bałdach
 7-dniowy rejs na jachcie
(właściwe odpowiedzi zakreślić)

1. Uczestnicy planowanego pobytu:

Lp.	Imię i nazwisko
1.
2.
3.
4.
5.

Łączna liczba osób

2. Planowany termin wypoczynku: od/...../20..... do/...../20.....

Czy współmałżonek posiada uprawnienie do korzystania z Funduszu Uczelni? (zgodnie z § 5 ust. 1 pkt 1-2 Regulaminu) <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE <input type="checkbox"/> NIE DOTYCZY	Czy pobyt jest planowany ze zwierzęciem domowym: <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE
--	--

- 3. W przypadku pozytywnego rozpatrzenia mojego wniosku, zobowiązuję się uiścić opłatę na wskazane konto bankowe za pobyt w ośrodku/rejs w terminie do 14 dni przed rozpoczęciem turnusu.**
- 4. 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:

a) 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. wł 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.*

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. 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"/>
Razem dochód:					

*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 własnoręcznym podpisem, świadoma(-my) odpowiedzialności regulaminowej i karnej. Wyrażam zgodę na sprawdzenie powyższych danych.

Olsztyn, dnia
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wypełnia jednostka właściwa ds. socjalnych:

7. Wyliczenie przychodu na osobę we wspólnie prowadzonym gospodarstwie domowym.

$$\left\{ \left[\left(\boxed{} + \boxed{} \right) - \boxed{} \right] / 12 \right\} / \boxed{} = \boxed{}$$

przychód z pkt.4 dochód z pkt. 5 roczne kryterium socjalne liczba osób we wspóln. gosp. dom. śr. m-czny przychód na osobę

Wnioskodawca korzystał w ciągu ostatnich 5 lat z zakładowych obiektów socjalnych:

(jeżeli TAK, to podać rok - r, miesiąc - m i numer tygodnia w danym roku - t)

a) z turnusów w ośrodku wypoczynkowym w Sząbruku-Sile TAK NIE

jeżeli TAK, to (r/m/t):

b) z turnusów w ośrodku wypoczynkowym w Bałdach TAK NIE

jeżeli TAK, to (r/m/t):

c) z rejsów jachtem TAK NIE

jeżeli TAK, to (r/m/t):

Podpis pracownika jedn. wł. ds. socjalnych

Wnioskodawca czasowo utracił prawo do korzystania z zakładowych obiektów socjalnych: TAK NIE

jeżeli TAK, to do kiedy? Do **31/12/20**..... roku.

Decyzja Komisji Wypoczynkowo-Rekreacyjnej z dnia

- Komisja postanowiła przyznać skierowanie na:
- 7-dniowy pobyt w ośrodku wypoczynkowym w Sząbruku-Sile,
 - 7-dniowy pobyt w ośrodku wypoczynkowym w Bałdach,
 - 7-dniowy rejs na jachcie,

w turnusie w dniach /..... /20..... - /..... /20.....

- Komisja postanowiła odrzucić wniosek o przyznanie skierowania z powodu:
- braku miejsc,
 - okresowej utraty prawa do korzystania z zakładowych obiektów socjalnych,
 - inne:

Podpisy członków Komisji:

1 3..... 5

2 4 6

Uwagi:

.....

.....

.....

.....