

Załącznik Nr 11 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)

Data wpływu

WNIOSEK o: PRZYZNANIE ZAPOMOGI

Proszę o przekazanie zapomogi:

- przekazem pocztowym po potrąceniu kosztów przesyłki
- gotówką w kasie banku
- przelewem na moje konto bankowe
(proszę zakreślić właściwą odpowiedź)

Adres zamieszkania:

□□ - □□□□

Nr konta bankowego:

□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□ □□□□

- z powodu trudnej sytuacji materialnej (wypełnić cz. I i II)
- z powodu długotrwałej lub nagłej choroby (wypełnić cz. I i III)
- z powodu nieszczęśliwego zdarzenia losowego (wypełnić cz. I i IV)
- z powodu zgonu członka najbliższej rodziny (wypełnić cz. V)
- z powodu zgonu pracownika lub byłego pracownika (wypełnić cz. I i V)
(proszę zakreślić właściwą odpowiedź)

I. Informacje o stanie materialnym.

Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym: (proszę uzupełnić pismem drukowanym):

Imię i nazwisko	Pokrewieństwo z wnioskodawcą i rok urodzenia	Status zarobkowy*
a).
b).
c).
d).
e).
f).
g).
h).
i).

*pracownik, osoba bezrobotna, emeryt, rencista, uczeń (podać rodzaj szkoły)

Załączniki: potwierdzenia statusu zarobkowego i dochodowości, potwierdzenia pobierania nauki przez dziecko.

Liczba osób łącznie z wnioskodawcą pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym:

II. Z powodu trudnej sytuacji materialnej ubiegam się o dofinansowanie na:

(należy podać przewidywane koszty)

- zakup opału, drewna
- zakup odzieży, obuwia
- zakup sprzętu gospodarstwa domowego
- zakup produktów żywnościowych

inne: zł.

III. Z powodu długotrwałej lub nagłej choroby (podać czyjej) ubiegam się o dofinansowanie na:
.....
(należy podać przewidywane koszty)

- zakup leków (miesięcznie) zł,
 zapewnienie odpłatnej domowej opieki osobie chorej lub niepełnosprawnej (miesięcznie) zł,
 odpłatne badania zł,
 odpłatne zabiegi operacyjne zł,
 odpłatną rehabilitację zł,
 zakup sprzętu rehabilitacyjnego zł,
 zakup aparatu słuchowego zł,
 odpłatne wizyty lekarskie zł,
 inne: zł.

Załączniki: karta informacyjna leczenia lub aktualne zaświadczenie lekarskie, faktury za leki i leczenie oraz inne wydatki spowodowane chorobą.

IV. Z powodu nieszczęśliwego zdarzenia losowego proszę o pomoc w likwidacji szkody.

Opis skutków zdarzenia losowego
.....
.....

Załączniki: poświadczenie zdarzenia, wycena szkód, faktury dokumentujące poniesione koszty usunięcia szkód.

V. Z powodu zgonu: proszę o wypłatę zapomogi z tego tytułu (proszę podać dane osoby zmarłej):

Imię i nazwisko osoby zmarłej
Rodzaj pokrewieństwa
Data zgonu:
Okazano akt zgonu: nr aktu akt zgonu

Olsztyn, dnia
(data)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Wypełnia Komisja Zapomogowa:

VI. Wyliczenie dochodu netto na osobę we wspólnie prowadzonym gospodarstwie domowym.

$$\left[\left(\begin{array}{|c|} \hline \\ \hline \text{dochód netto} \\ \hline \end{array} \right) - \begin{array}{|c|} \hline \\ \hline \text{roczne kryterium} \\ \text{socjalne} \\ \hline \end{array} \right) / 3 \right] / \begin{array}{|c|} \hline \\ \hline \text{liczba osób we} \\ \text{wspól. gosp. dom.} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \\ \hline \text{śr. m-czny dochód} \\ \text{netto na osobę} \\ \hline \end{array}$$

Dochód netto osób wymienionych w części I, liczony z ostatnich 3 miesięcy, pomniejszony o kryterium socjalne wyniósł: zł.

Należy wykazać wszystkie dochody i ewentualne przychody wszystkich osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, 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, dochodów z gospodarstwa rolnego, dochodów z działalności gospodarczej, przychodów z tytułu najmu lub dzierżawy, zasiłków dla bezrobotnych, otrzymanych zapomóg i dofinansowania do wypoczynku z Funduszu, a odliczyć wypłacone alimenty.

Data i kwota ostatnio przyznanej zapomogi: zł

Decyzja Komisji Zapomogowej z dnia

Komisja postanowiła przyznać zapomogę socjalną / losową w kwocie zł

(słownie złotych:)

Komisja postanowiła nie przyznawać zapomogi z powodu:

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

Podpisy członków Komisji:

1 3..... 5

2 4 6

Uwagi:

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