

.....  
(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: PRYZNANIE ZAPOMOGI

Proszę o przekazanie zapomogi:

Adres zamieszkania:

□□-□□□□

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

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)  
(proszę zakreślić właściwą odpowiedź ☒)

### I. Informacje o stanie materialnym.

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

| Imię i nazwisko | Pokrewieństwo<br>z wnioskodawcą<br>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 ..... zł,
- zakup odzieży, obuwia ..... zł,
- zakup sprzętu gospodarstwa domowego ..... zł,
- zakup produktów żywnościowych ..... zł,
- 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.**

$$[ ( \boxed{\phantom{000000}} - \boxed{\phantom{000000}} ) / 3 ] / \boxed{\phantom{000000}} = \boxed{\phantom{000000}}$$

dochód netto
roczne kryterium socjalne
liczba osób we wspóln. gosp. dom.
śr. m-czny dochód netto na osobę

**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:**

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