

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

Data wpływu

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

...../.....

(telefon kontaktowy/adres e-mail)

.....

(rodzaj i nr świadczenia ZUS)

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

Adres zamieszkania: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>														Nr konta bankowego: <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																										

Zwracam się z prośbą o nadanie uprawnień do korzystania ze świadczeń Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w UWM, jako: (zakreślić właściwą odpowiedź ☒)

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

Do wniosku załączam następujące dokumenty:

- ☐ 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/pośrednika wnioskodawcy)

OPINIA ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH:

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

PODPISY ZWIĄZKÓW ZAWODOWYCH:

.....
.....

DECYZJA REKTORA:

.....
.....

PODPIS REKTORA:

.....