

.....
 (imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....,

.....
 (adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE O UZYSKANYCH
 DOCHODACH w roku**

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób:

1.
2.
3.
4.

Oświadczam, że dochody moje i wymienionych kolejno członków gospodarstwa domowego składają się z:

| L.p. | Miejsce pracy lub nauki | Źródło dochodu | Dochód –składki ZUS-podatek-zdrowotne = netto |
|------|-------------------------|----------------|---|
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |

Należy podać wszystkie dochody (w tym np. umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenie albo innej umowy o świadczenie usług, alimenty, dochody ze środków U.E. po odliczeniu kosztów uzyskania, inne dochody nieopodatkowane w Polsce, itd.) wszystkich członków rodziny.

Oświadczenie o wysokości dochodów

Oświadczam, że miesięczny dochód na członka rodziny uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym, wynosił:

..... zł.
 (dochód roczny : 12 m-cy: ilość osób w rodzinie)

Rezygnacja z deklaracji dochodów*

Rezygnuję z możliwości złożenia oświadczenia o wysokości dochodów i proszę o przyznanie świadczenia w wysokości odpowiadającej trzeciej grupie zaszerogowania pod względem dochodów.

Wnioskodawca może nie składać oświadczenia o przychodach. W takim przypadku będzie przyznana najniższa kwota dofinansowania.

Oświadczam, że nie uzyskuję /uzyskuję* dochodów z innych źródeł powodujących zawieszenie emerytury/renty*.

Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność prawna za wpisanie danych nieprawdziwych.

.....
 (data i czytelny podpis wnioskodawcy)

*niepotrzebne skreślić

ZAŁĄCZNIK NR 4

**W N I O S E K
o przyznanie świadczenia
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
miejsce pracy, emeryt, rencista*

Proszę o dofinansowanie do:

1. pomoc świąteczna z okazji Świat Bożego Narodzenia.
2. indywidualnego wypoczynku organizowanego we własnym zakresie dla pracownika tzw. „wczasy pod gruszą”.
3. pobytu w sanatorium* (dołączyć rachunek).
4. wypoczynku zorganizowanego przez podmioty prowadzące działalność w tym zakresie dla dzieci i młodzieży * (np. kolonie, obóz, zielona szkoła, inny wypoczynek zorganizowany - dołączyć rachunek).

dla niżej wymienionych osób:

(pracownik – imię i nazwisko,:

imię i nazwisko, dzieci – imię i nazwisko, data urodzenia, nazwa szkoły, nr legitymacji szkolnej lub studenckiej)

1.
2.
3.
4.

Terminy złożenia wniosku: na bieżąco z wyjątkiem świadczenia:

- „wczasy pod gruszą” - do 31 maja.

- pomoc świąteczna – do 30 listopada.

Niekompletny wniosek nie będzie rozpatrzony i zostanie zwrócony wnioskodawcy.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Decyzja o przyznaniu świadczenia:

Przyznano/nie przyznano* dofinansowanie do wypoczynku w kwocie

(słownie zł.....)

**niepotrzebne skreślić*

.....
(data i podpis dyrektora)

ZALĄCZNIK NR 5

**W N I O S E K
o przyznanie świadczenia
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
miejsce pracy, emeryt, rencista*

Zapomoga losowa

Proszę o przyznanie pomocy finansowej, z powodu:

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

Do wniosku należy dołączyć kopię dokumentacji o wypadku losowym (oryginał do wglądu), w szczególności o leczeniu szpitalnym, stracie majątkowej (kradzieży, spaleniu mieszkania) itp.

Termin złożenia wniosku: 3 miesiące od zdarzenia

Niekompletny wniosek nie będzie rozpatrzony i zostanie zwrócony wnioskodawcy.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Decyzja o przyznaniu świadczenia:

Przyznano/nie przyznano* świadczenie finansowe w kwocie.....

(słownie zł:)

.....
(data i podpis dyrektora)

.....
*niepotrzebne skreślić

W N I O S E K
o przyznanie świadczenia
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

.....
imię i nazwisko
.....
adres zamieszkania
.....
miejsce pracy, emeryt, rencista*

Zapomoga socjalna

Proszę o przyznanie pomocy finansowej, z powodu:

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

Do wniosku należy dołączyć kopię dokumentacji potwierdzającą trudną sytuację materialną, życiową i rodzinną, np. o stracie pracy, chorobie, itp.

Termin złożenia wniosku: na bieżąco.

Niekompletny wniosek nie będzie rozpatrzony i zostanie zwrócony wnioskodawcy.

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Decyzja o przyznaniu świadczenia:

Przyznano/nie przyznano świadczenie finansowe w kwocie*

(słownie zł:)

*niepotrzebne skreślić

.....
(data i podpis dyrektora)

W N I O S E K
o przyznanie pomocy zwrotnej
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

.....
imię i nazwisko

.....
adres zamieszkania

.....
miejsce pracy, emeryt, rencista*

.....
stanowisko

Pożyczka na cele mieszkaniowe

Proszę o przyznanie mi zwrotnej pożyczki w wysokości
(słownie:.....zł)
z przeznaczeniem na

1. Proszę o przekazanie pożyczki na konto osobiste

Nr konta

Nazwa Banku W

2. W przypadku otrzymania pożyczki, wyrażam zgodę na potrącanie należnych rat z wynagrodzenia za pracę, nagród, premii, zasiłku chorobowego lub innych przyznanych świadczeń.
3. Jestem zatrudniona/y na umowę o pracę na czas określony/ nieokreślony do dnia
4. **Oświadczam, że nie spłacam pożyczki z ZFŚS.**

Data:
(czytelny podpis wnioskodawcy)

Decyzja o przyznaniu pożyczki:

Przyznano pożyczkę zwrotną w kwocie.....

(słownie zł:)

.....
**niepotrzebne skreślić*

.....
(data i podpis dyrektora)