

Zaniemyśl, dnia.....

.....
/nazwisko i imię/

.....
/adres/

.....
/nazwa jednostki organizacyjnej/

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO/ ZAPOMOZI W 20... r.

Rodzaj świadczenia- cel.....

Uzasadnienie wniosku.....

Dane wszystkich członków rodziny wspólnie prowadzących gospodarstwo domowe z wnioskodawcą:

Lp.	Nazwisko i imię osoby uprawnionej *	Data urodzenia	Pokrewieństwo	Dochód netto*
1.			wnioskodawca	
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
			RAZEM	

*osobami uprawnionymi do korzystania są: pracownicy, współmałżonkowie pracowników, dzieci własne, dzieci przysposobione oraz przyjęte w ramach rodziny zastępczej do lat 18 , a jeżeli kształcą się w szkole- do czasu ukończenia nauki nie dłużej jednak, niż do ukończenia 25 lat, pod warunkiem że nie osiągają własnych dochodów (z wyłączeniem renty rodzinnej i świadczeń rodzinnych) i nie przebywają w placówkach zapewniających całkowite utrzymanie, np.: ZK, wojsko, seminaria, itp.

Osobami nie uprawnionymi wspólnie zamieszkałymi są: rodzice pracownika, teść, teściowa ,dziadek, babcia, zięć, synowa, dzieci, które ukończyły 18lat i nie kontynuują nauki oraz dzieci, które ukończyły 25 lat pomimo kontynuowania nauki.

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że łączne dochody wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe z poprzedniego miesiąca wynosiły miesięcznie netto*..... zł. co w przeliczeniu na jedną osobę netto wynosi.....zł.

* netto oznacza wszystkie dochody bez względu na źródło pochodzenia za miesiąc poprzedzający złożenie wniosku, tj. brutto po odliczeniu kosztów pracownika: składek na ubezpieczenie emerytalne, rentowe, chorobowe, zdrowotne i zaliczki na podatek dochodowy. Od dochodu brutto nie odlicza się kosztów uzyskania przychodu.

Oświadczenie

Świadomy/a odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych i obowiązku zwrotu nieprawnie pobranego świadczenia z funduszu socjalnego oświadczam, że podane informacje dotyczące mnie i mojej rodziny są zgodne ze stanem faktycznym.

Ponadto potwierdzam, że znany jest mi fakt utraty prawa do wypłaty świadczenia w danym roku w wypadku złożenia wniosku w terminie późniejszym niż ustalony każdorazowo przez Komisję Socjalną lub nie złożenie wymaganego oświadczenia o dochodach .

.....
/podpis pracownika/

DECYZJA KOMISJI SOCJALNEJ:

- nie przyznano dofinansowania ;

- przyznano dofinansowanie w wysokościzł.
(słownie.....)

.....
/podpis osoby podejmującej decyzję/