

**WNIOSEK
O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO**

Imię i nazwisko wnioskodawcy:				
				PESEL:
Komórka organizacyjna w UMK / W przypadku EMERYTA i RENCISTY adres zameldowania, numer telefonu i rok przejścia na emeryturę lub rentę z UMK :				
Członkowie wspólnego gospodarstwa domowego wnioskodawcy				
Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Kwota dofinansowania ustala Komisja ZFŚS
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
				RAZEM:
W następującej formie wypoczynku:				/Zaznaczyć w odpowiedniej rubryce/
1.	wczasy zorganizowane krajowe i zagraniczne			
2.	kolonia lub obóz młodzieżowy /zimowisko, zielona szkoła/			
3.	wypoczynek zorganizowany we własnym zakresie			

W załączeniu przedstawiam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka, dla którego staram się o przyznanie świadczenia socjalnego:

/właściwe podkreślić/

TAK

NIE

W załączeniu przedstawiam moje orzeczenie o stopniu niepełnosprawności

/dotyczy wyłącznie pracowników, właściwe podkreślić/

TAK

NIE

Oświadczam, że jestem osobą samotnie wychowującą dziecko:

/właściwe podkreślić/

TAK

NIE

Oświadczam, że współmałżonek jest pracownikiem UMK:

/właściwe podkreślić/

TAK

NIE

Oświadczam, że UMK był ostatnim miejscem pracy:

/dotyczy emerytów i rencistów, właściwe podkreślić/

TAK

NIE

Udzielono urlopu wypoczynkowego w dniach:.....

.....
potwierdza Referat Kadry

Gospodarstwo domowe, które posiadało w poprzednim roku kalendarzowym dochody.

Oświadczam, że w okresie od 1 stycznia.....roku do 31 grudnia.....roku roczne dochody, w rozumieniu § 6 ust. 3 - 8 Regulaminu ZFŚS, wszystkich osób wchodzących w skład wspólnego gospodarstwa domowego, wyniosły..... złotych, co w przeliczeniu na osób stanowi miesięcznie..... złotych na osobę.

Gospodarstwo domowe, które nie posiadało w poprzednim roku kalendarzowym dochodów.

Oświadczam, że w okresie ostatnich 3 miesięcy dochody, w rozumieniu § 6 ust. 3 - 8 Regulaminu ZFŚS, wszystkich osób wchodzących w skład wspólnego gospodarstwa domowego, wyniosły.....złotych, co w przeliczeniu na osób stanowi miesięcznie złotych na osobę.

Proszę o wypłatę na konto:

/dotyczy wyłącznie emerytów i rencistów/

Numer konta:.....

Prawdziwość ww. danych, w tym wskazanie wysokości dochodów, potwierdzam własnoręcznym podpisem świadomy/a odpowiedzialności wynikającej z Regulaminu ZFŚS.

W przypadku wykorzystania urlopu w okresie krótszym niż 14 dni kalendarzowych zobowiązuję się do zwrotu niesłusznie wypłaconego świadczenia.

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania moich danych osobowych na potrzeby związane z korzystaniem ze świadczeń socjalnych z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, zamieszczoną na stronie intranetowej.

.....
data i podpis wnioskodawcy