

Data wypełnienia:

Imię i nazwisko

Jednostka organizacyjna

Stanowisko

Nr telefonu

WNIOSEK o dofinansowanie wypoczynku pracownika

Zwracam się z prośbą o dofinansowanie z ZFŚS wypoczynku.

Oświadczam, że będę korzystał/a z urlopu wypoczynkowego w okresie od do
tj. co najmniej 14 dni kalendarzowych.

OŚWIADCZENIE

Niniejszym oświadczam, że:

1. liczba osób w rodzinie, w tym dzieci*
2. miesięczny **dochód**¹ przypadający na 1 osobę wynosi (właściwe podkreślić):

- a) do 3 000,00 zł
- b) 3 000,01 – 4 500,00 zł
- c) 4 500,01 – 6 000,00 zł
- d) powyżej 6 000,01 zł

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach.

.....
(podpis pracownika)

Opinia Komisji Socjalnej:
pozytywna/negatywna**

.....
(w przypadku opinii negatywnej podać uzasadnienie)

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpisy członków Komisji)

Wniosek należy złożyć w Dziale ds. Pracowniczych i Socjalnych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

¹**dochód** – zgodnie z § 2 ust. 7 Regulaminu ZFŚS należy przez to rozumieć przychód pomniejszony o zapłacone składki na ubezpieczenie społeczne znajdujące się w zeznaniu podatkowym (m.in. PIT-28, PIT-36, PIT-36L, PIT-37, PIT-40A/11A i inne).

* zgodnie z § 8 ust. 3 Regulaminu ZFŚS

** niewłaściwe skreślić