

Data wypełnienia:

Imię i nazwisko

Jednostka organizacyjna

Stanowisko Data zatrudnienia

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 3 100,00 zł
- b) 3 100,01 – 4 600,00 zł
- c) 4 600,01 – 6 100,00 zł
- d) powyżej 6 100,01 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

Data wypełnienia:

Imię i nazwisko

Jednostka organizacyjna (w przypadku emeryta, rencisty – adres zamieszkania)

Stanowisko Data zatrudnienia

Nr telefonu

WNIOSEK
o dofinansowanie kosztów zorganizowanego wypoczynku dzieci i młodzieży

Zwracam się z prośbą o dofinansowanie z ZFŚS kosztów wypoczynku dziecka/dzieci:

Lp.	Uczestnik	Data urodzenia	Forma wypoczynku	Organizator	Koszt
1.					
2.					
3.					
4.					

Pouczenie: Wraz z wnioskiem należy złożyć oryginały faktur/rachunków lub zaświadczeń od Organizatora wypoczynku.

W przypadku wnioskowania o dofinansowanie do wypoczynku dla dzieci, które ukończyły 18 lat, do wniosku należy dołączyć zaświadczenie o pobieraniu nauki.

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 2 600,00 zł

b) 2 600,01 – 3 100,00 zł

*** Jednocześnie oświadczam, iż wypoczynek mojego dziecka/moich dzieci został zorganizowany przez podmiot prowadzący działalność w tym zakresie, w formie kolonii, obozów i zimowisk - dzieci i młodzieży do lat 18, zgodnie z art. 21 ust. 1 pkt 78 ustawy z dnia 26 lipca 1991 r. (t.j. Dz. U. z 2021 r. poz. 1128 z późn. zm.) o podatku dochodowym od osób fizycznych.

.....
(podpis Wnioskodawcy)

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

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

.....
(podpis Wnioskodawcy)

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

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

** nie dotyczy zielonej szkoły oraz zielonego przedszkola.

*** niewłaściwe skreślić