

Data wypełnienia:

Imię i nazwisko

Jednostka organizacyjna / adres zamieszkania (w przypadku emeryta, rencisty).....

Stanowisko Data zatrudnienia

Preferowana forma kontaktu (nr telefonu/e-mail)

WNIOSEK

o zapomogę pieniężną – socjalną / losową (właściwe podkreślić)

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi z ZFŚS bezzwrotnej zapomogi.

Uzasadnienie:

Jako udokumentowanie przedstawionej powyżej sytuacji załączam następujące dokumenty:

1.
2.
3.

OŚWIADCZENIE

Liczba osób w rodzinie:		
Wnioskodawca	Współmałżonek/ka	Liczba dzieci, w tym: dzieci <u>uczące się</u> – maksymalnie do 26 roku życia oraz dzieci z niepełnosprawnościami – bez względu na wiek
	☐ TAK ☐ NIE	

miesięczny **dochód*** przypadający na 1 osobę wynosi (właściwe podkreślić):

- a) do 3 300,00 zł b) do 4 600,00 zł c) inny (w przypadku zapomogi losowej)

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

Przyznane świadczenie proszę przekazać (zaznaczają jedynie emeryci i renciści):

- ☐ na dotychczasowy rachunek bankowy
☐ na NOWY rachunek bankowy o numerze: _____
☐ do kasy zlokalizowanej w
☐ przekazem pocztowym na adres zamieszkania (świadczenie zostanie pomniejszone o koszt przekazu)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w celu przyznania zapomogi (zgoda może być odwołana w każdym czasie).
Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach a prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

.....
(podpis)

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

Opinia Komisji Socjalnej:

- ☐ Pozytywna – socjalna / losowa w wysokości:.....zł
☐ Negatywna – wymaga uzasadnienia:.....
☐ Wezwanie do przedłożenia PIT – zgodnie z § 9 ust. 4 Regulaminu lub uzupełnienia dokumentów

.....
(data)

.....
(podpisy członków Komisji)