

Data wypełnienia:

Imię i nazwisko:

Jednostka organizacyjna (nie dotyczy emeryta, rencisty):

Stanowisko: Data zatrudnienia:

Adres zamieszkania:

Dowód osobisty nr Numer telefonu:

WNIOSEK O UDZIELENIE POŻYCZKI NA CELE MIESZKANIOWE

Zwracam się z prośbą o udzielenie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych pożyczki na cele mieszkaniowe, tzn. (należy wpisać cel, na który planowane jest przeznaczenie środków):

.....
w wysokości: zł, (słownie: tysięcy zł),
którą zobowiązuję się spłacić wraz z odsetkami – 3%.

Pouczenie: okres, na jaki udzielana jest pożyczka określają tabele dopłat. W przypadku zatrudnienia na czas określony, pożyczka zostanie udzielona na okres trwania umowy o pracę.

OŚWIADCZENIE

Liczba osób uprawnionych do korzystania ze świadczeń ZFŚS w mojej rodzinie:	
Wnioskodawca	1
Współmałżonek/ka	TAK / NIE (niepotrzebne skreślić)
Liczba dzieci pozostających na utrzymaniu, tj.: dzieci <u>uczące się</u> – maksymalnie do 26 roku życia oraz dzieci z niepełnosprawnościami – bez względu na wiek	

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

w przypadku pracowników:

a) do 4 100,00 zł b) 4 100,01 – 5 600,00 zł c) 5 600,01 – 7 100,00 zł d) powyżej 7 100,01 zł

w przypadku emerytów, rencistów:

a) do 3 000,00 zł b) 3 000,01 – 4 000,00 zł c) powyżej 4 000,01 zł

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

UWAGA – zgodnie z zapisami Regulaminu kosztów uzyskania przychodu nie odlicza się od przychodu.

Jako zabezpieczenie proponuję poręczycieli:

- imię i nazwisko nr dowodu
wydany przez w dniu
- imię i nazwisko nr dowodu
wydany przez w dniu

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych SUM oraz Klauzulą RODO (dokumenty dostępne na stronie www) 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 – w wysokości: zł
- ☐ Negatywna – wymaga uzasadnienia:
- ☐ Wezwanie do przedłożenia PIT – zgodnie z § 9 ust. 4 Regulaminu

.....
(data)

.....
(podpisy członków Komisji)