

Data wypełnienia:

Imię i nazwisko:

Jednostka organizacyjna:

Stanowisko:Data zatrudnienia:

Preferowana forma kontaktu (nr telefonu/e-mail):

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE DO IMPREZ KULTURALNO-OŚWIATOWYCH I SPORTOWO-REKREACYJNYCH PRACOWNIKA

Zwracam się z prośbą o przyznanie dofinansowania do następujących wydarzeń kulturalno-oświatowych i sportowo-rekreacyjnych:

Lp.	Wydarzenie	Koszt udziału pracownika	Koszt udziału członka rodziny	Przyznane dofinansowanie (wypełnia Komisja Socjalna)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
Podsumowanie				

Pouczenie: Podstawą przyznania dofinansowania jest udokumentowanie dokonania zakupu przez Wnioskodawcę poprzez złożenie imiennej faktury. W przypadku zakupu biletów również dla uprawnionego członka rodziny, Wnioskodawca powinien na fakturze odrębnie opisać kto był uczestnikiem wydarzenia wraz ze stopniem pokrewieństwa (osoby uprawnione wymienione są w § 8 ust. 3 Regulaminu ZFŚS). Wysokość dofinansowania określają Tabele dopłat. Wnioski należy składać do dnia **31 października** danego roku.

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**):

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

***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.

Oświadczam, że zapoznałem/łam się z treścią Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych ŚUM 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)