

imię i nazwisko

miejsowość, data

adres zamieszkania

tel. adres e-mail

WNIOSEK – WYPOCZYNEK Z ZFŚS

o przyznanie ulgowego świadczenia – dopłata do wypoczynku/zakup wypoczynku

A. Proszę o przyznanie dla mnie*/dla mojej rodziny* (określić rodzaj usługi lub świadczenia):

Dopłaty do jednej z wybranych form wypoczynku:

Dopłaty do leczenia sanatoryjnego -

(data planowanego wypoczynku)

Dopłaty do zorganizowanego wypoczynku „wczasy pracownicze” -

(data planowanego wypoczynku)

Dopłaty do zorganizowanego wypoczynku dla dzieci i młodzieży -

(data planowanego wypoczynku)

Ekwiwalentu z tytułu organizacji wypoczynku we własnym zakresie
„Wczasy pod gruszą”

(data planowanego wypoczynku)

z uwagi na przedstawioną poniżej sytuację rodzinną i życiową z dofinansowaniem funduszu*/pełnopłatnych*.

B. Ja niżej podpisany, niniejszym oświadczam, że:

1. mam następującą sytuację życiową i rodzinną (krótka charakterystyka rodziny, uzasadnienie złożonego wniosku¹)

(¹w przypadku braku informacji o sytuacji życiowej i rodzinnej uznaje się, że jest ona standardowa lub wniosek dotyczy usług pełnopłatnych)

2. łączne dochody wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących i gospodarujących wyniosły:

Lp.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Status osoby (pracownik, emeryt, uczeń, student, niepracujący)
		PRACOWNIK/EMERYT -WNIOSKODAWCA		
ŁĄCZNY DOCHÓD MIESIĘCZNY BRUTTO CAŁEGO GOSPODARSTWA				zł
DOCHÓD MIESIĘCZNY BRUTTO NA 1 CZŁONKA RODZINY				zł
SŁOWNIE:				

(Dochód miesięczny brutto tj. 1/12 przychodów brutto gospodarstwa domowego za poprzedni rok kalendarzowy pomniejszona o składki na ubezpieczenie społeczne finansowane przez pracownika)

Uwaga: należy wymienić wszystkie osoby uprawnione osiągające i nie osiągające dochody oraz pozostałe zgodnie z § 7-9 Regulaminu)

C. Wyrażam zgodę na potrącenie z mojego wynagrodzenia należnej odpłatności za zakupioną usługę i proszę o rozłożenie jej na dwie raty w wymaganym terminie.

(należy uwzględnić 60% przedpłaty w przypadku korzystania z usług zakupionych przez pracodawcę, w pozostałych przypadkach nie wypełniać)

Oświadczam, że w roku poprzednim korzystałem*/nie korzystałem* z podobnej usługi (świadczenia) - TAK/NIE

Inne informacje uzupełniające: _____

Świadomy(a) odpowiedzialności karnej potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych w niniejszym oświadczeniu.

podpis pracownika

Decyzja pracodawcy zgodnie z tabelą dopłat – przyznano*/odmówiono*

_____ % świadczenia w kwocie _____ zł słownie: _____

podpis pracodawcy

* niepotrzebne skreślić

Wniosek należy złożyć w terminie do 5 marca danego roku kalendarzowego

CZĘŚĆ E i F wypełniają ubiegający się o świadczenia emeryci i renciści.

E. Oświadczam, że jestem emerytem/rencistą na podstawie decyzji ZUS z dnia

_____20____ roku nr _____

(podpis emeryta/rencisty)

F. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przekazanie pomocy finansowej z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na rachunek bankowy

(nazwisko i imię właściciela rachunku)

(adres zamieszkania)

(nr rachunku bankowego)

(podpis emeryta/rencisty)