

imię i nazwisko

miejsowość, data

adres zamieszkania

tel. adres e-mail

## WNIOSEK – WYCIECZKA Z ZFŚS

**o przyznanie ulgowego świadczenia – dopłata do wycieczki/zakup wycieczki**

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

### Dopłaty do jednej z wybranych wycieczek:

Wycieczka: \_\_\_\_\_  
(nazwa i termin wycieczki)

dopłata/zakup - \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko uprawnionego uczestnika wycieczki)

dopłata/zakup - \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko uprawnionego uczestnika wycieczki)

Wycieczka: \_\_\_\_\_  
(nazwa i termin wycieczki)

dopłata/zakup - \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko uprawnionego uczestnika wycieczki)

dopłata/zakup - \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko uprawnionego uczestnika wycieczki)

Wycieczka: \_\_\_\_\_  
(nazwa i termin wycieczki)

dopłata/zakup - \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko uprawnionego uczestnika wycieczki)

dopłata/zakup - \_\_\_\_\_  
(imię i nazwisko uprawnionego uczestnika wycieczki)

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 wniosku<sup>1</sup>)

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

(<sup>1</sup>w 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		
<b>ŁĄCZNY DOCHÓD MIESIĘCZNY BRUTTO CAŁEGO GOSPODARSTWA</b>				zł
<b>DOCHÓD MIESIĘCZNY BRUTTO NA 1 CZŁONKA RODZINY</b>				zł
<b>SŁOWNIE:</b>				

(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

**D.** 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)