**WNIOSEK**

**o udzielenie zapomogi**

**z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

 pracownik emeryt /rencista świadczenie przedemerytalne

 *Nazwisko Imię Nr ewidencyjny Dział / Wydział*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Wnioskodawca |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Adres zamieszkania |  |

 Liczba członków rodziny: w tym dzieci\*: Nr telefonu:

 Przeciętny miesięczny dochód na osobę w rodzinie\*\*: (podlega weryfikacji)

 *Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnym podpisem, świadomy*

 *odpowiedzialności regulaminowej i karnej (art. 233 § 1 KK).*

|  |
| --- |
|  |

UZASADNIENIE WNIOSKU/OPIS (wypełnia wnioskodawca) podpis wnioskodawcy

…………..……………………………………………………………………..

  **podpis wnioskodawcy**

\* podać liczbę dzieci w wieku do 18 lat, a jeśli się uczą i nie pracują – do czasu ukończenia nauki, nie dłużej jednak niż do 26 roku życia, oraz liczbę dzieci z orzeczonym stopniem niepełnosprawności – bez względu na wiek.

\*\* miesięczny dochód na członka rodziny liczony jako suma dochodów członków rodziny z zeznania podatkowego PIT za rok

 ubiegły podzielona przez liczbę członków rodziny oraz przez 12 miesięcy

…………..…………………………………………………………………….

  **(podpis składającego wniosek jeśli nie jest wnioskodawcą)**

Przedłożono do wglądu:

(wypełnia pracownik Punktu Obsługi Pracownika )

|  |  |
| --- | --- |
|  | Zaświadczenie o uczęszczaniu do szkoły/na studia dzieci powyżej 18-ego roku życia – **do wglądu** |
|  | Karta informacyjna z leczenia szpitalnego (6 miesięcy) – **do wglądu** |
|  | Karta informacyjna z pobytu w Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR) (6 miesięcy) **– do wglądu**  |
|  | Zeznanie lub informację podatkowe PIT wnioskodawcy\*/współmałżonka\***– do wglądu** |
|  | Decyzja ZUS o przyznaniu świadczenia przedemerytalnego/renty/emerytury – **załączyć kopie** |
|  | Zaświadczenie lekarskie (od lekarza specjalisty) – **załączyć kopie** |
|  | Orzeczenie o stopniu niepełnosprawności – **załączyć kopie** |
|  | Faktury VAT za badania, zakup sprzętu oraz innych wydatków leczenia – **załączyć kopie** |
|  | Dowód osobisty wnioskodawcy (jeśli składający wniosek nie jest wnioskodawcą) – **do wglądu** |
| inne |  |

\* wpisać kwotę dochodu z zeznania podatkowego PIT – 37 pozycja 120; z PIT – 11 wpisać różnicę wynikającą z odjęcia od kwoty

 z poz. 31 kwot z pozycji 69 i 72; z PIT – 40A/11A wpisać kwotę z pozycji 44

 Data i podpis przyjmującego wniosek

Adnotacja komisji socjalnej

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Przyznano kwotę  |  |  Słownie: |  |

|  |
| --- |
|   |

 Podpis członka komisji socjalnej

|  |
| --- |
|   |

 Podpis członka komisji socjalnej

|  |
| --- |
|   |

 Podpis członka komisji socjalnej

**Pouczenie:**

Komisja Socjalna zastrzega sobie prawo do weryfikacji informacji podanych w rubryce „Przeciętny miesięczny dochód na osobę w rodzinie”. W tym celu wnioskodawca może być poproszony o przedstawienie do wglądu zeznań podatkowych PIT członków rodziny za rok ubiegły.