..............................................................................

*nazwisko i imię pracownika*

**WNIOSEK**

Proszę o przyznanie mi:

1. dofinansowania zorganizowanego we własnym zakresie wypoczynku letniego,
2. dofinansowania wypoczynku dzieci od trzeciego roku życia i niepracującej młodzieży do dwudziestego czwartego roku życia,
3. dofinansowania wypoczynku zimowego pracowników.**\***

z Funduszu Socjalnego w ……..……..…... r. zgodnie z Regulaminem gospodarowania środkami Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w II Liceum Ogólnokształcącym im. Mikołaja Kopernika w Cieszynie.

**\***zaznaczyć właściwe….........................................................................................

*czytelny podpis pracownika*

*---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------*

**OŚWIADCZENIE**

**o dochodach rodziny do ustalenia wysokości dofinansowania do świadczeń**

**z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

Oświadczam, że **miesięczny dochód brutto (**bez składek na ubezpieczenie społeczne) **przypadający na jednego członka w rodzinie za ……………………..…r. mieścił się w przedziale:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Przedziały dochodu** | **X w odpowiednim wierszu** |
| 1 | do 3010,00 zł |  |
| 2 | od 3010,01 zł do 4000,00 zł |  |
| 3 | od 4000,01zł |  |

**Aby zaznaczyć właściwy przedział dochodu należy wyliczyć dochód na podstawie informacji podatkowej PIT 37lub PIT 36 wszystkich członków rodziny za ……………..rok oraz innych dochodów członków rodziny nie objętych zeznaniem PIT (np. alimenty, stypendia, zasiłki, 500 plus), podzielony przez 12 miesięcy i przez ilość osób w rodzinie, a następnie zaznaczyć znakiem X w tabeli.**

Oświadczam, że z dochodu tego poza mną utrzymują się następujący członkowie rodziny:

Małżonek: TAK/NIE

Dzieci – rok urodzenia

1................................................... .................... 3.................................................. ....................

2................................................... .................... 4.................................................. ....................

Za członków rodziny uważa się wnioskodawcę, współmałżonka, dzieci własne i przysposobione, do 24 roku życia uwzględniając rok kalendarzowy, jeżeli kształcą się w szkole lub studiują oraz dzieci będących inwalidami I i II grupy bez względu na wiek.

**Oświadczam, że powyższe dane zostały podane zgodnie z prawdą i ze świadomością odpowiedzialności karnej oraz regulaminowej za składanie fałszywych zeznań.**

Cieszyn, ............................................... ..................................................................................

*data* *czytelny podpis pracownika*