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

*nazwisko i imię pracownika*

**WNIOSEK**

Proszę o przyznanie mi:

1. pomocy rzeczowej/finansowej w związku z trudną sytuacją życiową, zdrowotną, materialną
2. zapomogi losowej udzielanej w przypadkach zajścia indywidualnych zdarzeń losowych, klęsk żywiołowych lub długotrwałej choroby **\***

***\*****niepotrzebne skreślić*

**UZASADNIENIE**

**………………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………….**

**………………………………………………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………………..**

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

**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 okres ostatnich 3 miesięcy mieścił się w przedziale:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Przedziały dochodu** | **X w odpowiednim wierszu** |
| 1 | do 2.600,99 zł. |  |
| 2 | od 2.601,00 zł do 3.600,00 zł |  |
| 3 | od 3.600,01 zł |  |

**Aby zaznaczyć właściwy przedział dochodu należy wyliczyć dochód na podstawie informacji podatkowej PIT 37 (poz. 111) lub PIT 36 (poz. 192 plus 193) 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.**

## Oświadczam, że w bieżącym roku podatkowym ……………………

## ‒ Otrzymałam/otrzymałem zapomogę losową z innych źródeł w łącznej kwocie ………….......zł

## ‒ Nie otrzymałam/otrzymałem zapomogi losowej z innych źródeł\*

## \* niepotrzebne skreślić

## Cieszyn, ............................................... .................................................................................... czytelny podpis pracownika

**DECYZJA**

Wniosek został rozpatrzony w dniu…………………………………… i podjęto decyzję o:

‒ Przyznaniu pomocy w formie ………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………….…………..

‒ Odmowie przyznania pomocy z powodu**\*** ……………………………………….………….

………………………………………………………………………………………………………

**\****niepotrzebne skreślić*

podpis pracodawcy:

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

podpisy członków komisji:

………………………………………………

………………………………………………

………………………………………………

……………………………………………………