.............................................................................. Cieszyn, dnia………………………

*nazwisko i imię pracownika*

**WNIOSEK**

Proszę o przyznanie mi z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych:

1. dofinansowania zorganizowanego we własnym zakresie wypoczynku letniego,
2. dofinansowania wypoczynku dzieci od trzeciego roku życia i niepracującej (pobierającej naukę) młodzieży do dwudziestego czwartego roku życia,
3. dofinansowania do wypoczynku dzieci posiadających orzeczenie o znacznym stopniu niepełnosprawności bez względu na wiek,
4. dofinansowania wypoczynku zimowego\*

***\*****zaznaczyć właściwe*

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

*czytelny podpis pracownika*

**OŚWIADCZENIE**

**o dochodach rodziny**

Oświadczam, że **miesięczny dochód brutto (**bez składek na ubezpieczenie społeczne) **przypadający na jednego członka w gospodarstwie domowym za poprzedni rok mieścił się w przedziale:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Przedziały dochodu** | ***x***  ***w odpowiednim wierszu*** |
| I | do 100% minimalnego wynagrodzenia |  |
| II | do 200% minimalnego wynagrodzenia |  |
| III | do 300% i powyżej minimalnego  wynagrodzenia |  |

**Aby zaznaczyć właściwy przedział dochodu należy wyliczyć dochód na podstawie informacji podatkowej PIT 37lub PIT 36 wszystkich członków rodziny za poprzedni 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.**

**OŚWIADCZENIE**

**o sytuacji rodzinnej i życiowej**

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

**Małżonek: TAK/NIE**

**Dzieci – rok urodzenia**

**............................................................................................................................................**

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

**Inni członkowie rodziny: TAK/NIE**

**Stopień pokrewieństwa:**

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

**……………………………………………………………………………………………………**

**Informacja o sytuacji życiowej**

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

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

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

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

**Oświadczam, że znam treść Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych. Potwierdzam prawidłowość wyżej podanych informacji. Jestem świadomy odpowiedzialności za podanie w oświadczeniu nieprawdziwych danych.**

………………………………..

*czytelny podpis pracownika*