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

 *nazwisko i imię pracownika*

**WNIOSEK**

**Proszę o przyznanie mi:**

1. pomocy finansowej przyznawanej osobom znajdującym się w trudnej sytuacji życiowej, zdrowotnej lub materialnej \*
2. zapomogi losowej udzielanej w przypadkach zajścia indywidualnych zdarzeń losowych, klęsk żywiołowych lub długotrwałej choroby\*

***\*****niepotrzebne skreślić*

**UZASADNIENIE**

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

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

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

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

**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 | powyżej 300% minimalnego wynagrodzenia  |  |

**Aby zaznaczyć właściwy przedział dochodu należy wyliczyć dochód na podstawie informacji podatkowej PIT 37 lub PIT 36, a przypadku emeryta/rencisty PIT40 A, wszystkich członków rodziny oraz innych dochodów członków rodziny nie objętych zeznaniem PIT (np. alimenty, stypendia, zasiłki, 800 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 pracowni*

## 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 ……………………………………

Podjęto decyzję o przyznaniu pomocy w kwocie ………………………………….. zł\*

……………………………………………………………………………………………..

*(słownie)*

Podjęto decyzję o odmowie przyznania pomocy.\*

**Uzasadnienie odmowy decyzji**

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

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

**\****niepotrzebne skreślić*

 podpis pracodawcy:

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

 podpisy członków Komisji ZFŚS

………………………………………………

………………………………………………

………………………………………………

……………………………………………………