

.....
 (Imię i nazwisko)*

.....
 (status zawodowy: np. pracownik, emeryt, rencista)*

.....
 (adres zamieszkania)*

.....
 (Telefon kontaktowy)*

.....
 (numer konta bankowego)*

OŚWIADCZENIE

O sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej pracownika zamierzającego skorzystać roku z ulgowych świadczeń finansowanych z ZFŚS w WSKZiU nr 2 w Poznaniu.

A. Oświadczam, że do członków mojej rodziny¹ należą:

Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Miejsca pracy lub nazwa szkoły* emerytura/renta	Inne (np. orzeczenie o niepełnosprawności itp.)

A Roczny dochód brutto** mój i osób wymienionych w punkcie A za ubiegły rok (zgodny z rocznym PIT 36 i 37) wyniósł: zł

B. Dochód miesięczny na rodzinę wynosi (poz. A/12):zł

C. Liczba osób we wspólnym gospodarstwie domowym:

D. Dochód miesięczny przypadający na osobę wynosi (B/C):zł

Świadomy odpowiedzialności wynikającej z art. 245 Kodeksu postępowania cywilnego oraz art. 271 Kodeksu karnego oświadczam, że wyżej wymienione informacje są zgodne z prawdą.

.....
 (data i podpis składającego informację)

***poła obowiązkowe do wypełnienia, oraz dostarczenia**

¹ Członkami rodziny są:

- 1) współmałżonków,
- 2) pozostające na utrzymaniu i wychowaniu dzieci własne, przysposobione lub przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, dzieci jednego z małżonków, jeśli na tym małżonku spoczywa obowiązek wychowania utrzymania dzieci, w wieku do ukończenia nauki, ale nie dłużej jednak niż do ukończenia 24 r. ż..
- 3) osoby wymienione wyżej, w stosunku, do których orzeczono znaczny lub umiarkowany stopień niepełnosprawności – bez względu na wiek;
- 4) członków rodzin po zmarłych pracownikach – jeżeli byli na ich utrzymaniu i są uprawnieni do renty rodzinnej, której wysokość nie przekracza 150% najniższego świadczenia z tego tytułu,

*Dowodem potwierdzającym fakt kształcenia dziecka pozostającego na utrzymaniu osoby uprawnionej jest legitymacja uczniowska/studencka, lub zaświadczenie wydane przez szkołę/uczelnię.

**Oznacza łączny dochód członków rodziny (A), (po wyłączeniu kosztów uzyskania przychodów i składek ubezpieczeniowych) z roku poprzedzającego wniosek o uzyskanie świadczenia.

- w przypadku dochodów z działalności gospodarczej opodatkowanej na zasadach ogólnych oraz podatkiem liniowym przyjmuje się faktycznie uzyskany dochód nie niższy jednak niż zadeklarowana podstawa wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne, a jeżeli z tytułu prowadzenia tej działalności nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego, przyjmuje się kwotę najniższej podstawy wymiaru składek na ubezpieczenia społeczne.

- przy działalności gospodarczej opodatkowanej w sposób zryczałtowany (karta podatkowa i ryczałt ewidencjonowany) za dochód przyjmuje się zadeklarowaną podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne w ubiegłym roku kalendarzowym.

Poznań, dnia r.

.....

Imię i nazwisko

.....

Stanowisko

WNIOSEK

O przyznanie świadczenia socjalnego z dofinansowaniem z ZFŚS

Proszę o przyznanie mi dopłaty*, refundacji* wypoczynku w formie wczasów zorganizowanych, kolonii, półkolonii, obozu, wczasów pod gruszą * dla niżej wymienionych osób uprawnionych:

L.p.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia

Do wniosku dołączam:

1. Imienny dowód stwierdzający fakt skorzystania z ww. formy wypoczynku, określający wysokość opłaty;
2. Inne dokumenty:

.....

.....

Data, podpis wnioskodawcy

**niepotrzebne skreślić*

Decyzja pracodawcy

Przyznaję dofinansowanie w wysokościzł.

Nie przyznaję dofinansowania (podać powód)

.....

.....

(data i podpis Dyrektora)

Uzgodniono:

.....

(data i podpis zakładowych organizacji związkowych)

.....

(data i podpis zakładowych organizacji związkowych)

WNIOSEK

o przyznanie pomocy finansowej, w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie zimowym

Proszę o przyznanie dla mnie zgodnie z Regulaminem ZFŚS pomocy finansowej, w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie zimowym.

Poznań, dnia.....

.....

(podpis wnioskodawcy)

Decyzja pracodawcy

- Przyznaję dofinansowanie w wysokości zł na okres od do....., pod warunkiem dostarczenia dowodów opłat za opiekę.
- Nie przyznaję dofinansowania (podać powód)

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

.....
(data i podpis Dyrektora)

Uzgodniono:

.....
(data i podpis zakładowych organizacji związkowych)

.....
(data i podpis zakładowych organizacji związkowych)

Poznań, dnia r.

.....
Imię i nazwisko pożyczkobiorcy

.....
Adres

.....
Nr dowodu osobistego

Do Dyrektora

Wielkopolskiego Samorządowego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 2 w Poznaniu

Wniosek o udzielenie pożyczki mieszkaniowej z ZFŚS

Proszę o udzielenie pożyczki z ZFŚS z przeznaczeniem na

.....
.....

w kwocie złotych, słownie:

.....

Uwagi:

.....

Moimi poręczycielami będą:

1. zam.

.....

.....

Nr dowodu osobistego:

2. zam.

.....

.....

Nr dowodu osobistego:

Oświadczam, że zapoznałam/zapoznałem się z warunkami przyznawania pożyczek mieszkaniowych określonych w Regulaminie ZFŚS Wielkopolskiego Samorządowego Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego nr 2 w Poznaniu.

.....

Podpis pożyczkobiorcy

WNIOSEK**o przyznanie dofinansowania do opieki nad dziećmi w żłobkach, przedszkolach oraz innych formach wychowania przedszkolnego**

Proszę o przyznanie dofinansowania do opieki nad dziećmi

Imię i nazwisko dziecka	Data urodzenia	Nazwa żłobka/przedszkola	Okres od – do (nie wcześniej niż data złożenia wniosku)

Załączniki:

1. Dowód dokonania opłaty za opiekę nad dziećmi za każdy miesiąc korzystania.

Poznań, dnia.....

.....

*(podpis wnioskodawcy)***Decyzja pracodawcy**

- Przyznaję dofinansowanie w wysokości zł na okres od do....., pod warunkiem dostarczenia dowodów opłat za opiekę.
- Nie przyznaję dofinansowania (podać powód)

.....

.....

.....

.....
*(data i podpis Dyrektora)***Uzgodniono:**

.....
(data i podpis zakładowych organizacji związkowych)

.....
(data i podpis zakładowych organizacji związkowych)

WNIOSEK

o przyznanie refundacji kosztów zakupu biletów do kina, teatru, na wydarzenia kulturalne i zajęcia sportowe

Proszę o przyznanie dla mnie zgodnie z Regulaminem ZFŚS refundacji kosztów zakupu biletów do kina, teatru, na zajęcia sportowe.

Poznań, dnia.....

.....
(podpis wnioskodawcy)

Decyzja pracodawcy

- Przyznaję dofinansowanie w wysokości zł na okres od do....., pod warunkiem dostarczenia dowodów opłat za opiekę.
- Nie przyznaję dofinansowania (podać powód)

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

.....
(data i podpis Dyrektora)

Uzgodniono:

.....
(data i podpis zakładowych organizacji związkowych)

.....
(data i podpis zakładowych organizacji związkowych)