

**Wniosek o przyznanie świadczenia z ZFŚS w roku .....**

.....  
 Imię i nazwisko pracownika, emeryta, rencisty\*

.....  
 Nr emerytury, renty

.....  
 Adres zamieszkania, tel. kontaktowy

Stan cywilny: osoba samotna/rodzina \*

**Proszę o przyznanie dofinansowania z ZFŚS dla mnie \* i mojej rodziny \***

(podkreślić rodzaj świadczenia)

- wczasy zorganizowane we własnym zakresie;
- wypoczynek dziecka:
  - ferie zimowe;
  - wypoczynek letni (kolonie, obóz);
- świadczenia świąteczne;
- bilety związane z działalnością kulturalno-rozrywkową, sportowo-rekreacyjną.

**Oświadczenie wnioskodawcy o osobach uprawnionych  
 do korzystania, zgodnie z § 4 Regulaminu ZFŚS:**

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Data urodzenia	Miejsce pracy, szkoła, uczelnia
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

Dla dzieci powyżej 18 r.ż., które nie ukończyły 25 r.ż. **bezwzględnie** należy dołączyć zaświadczenie o nauce - o ile dziecko się kształci i nie pracuje, a pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym.

Ja niżej podpisana (y) niniejszym oświadczam, że średni dochód brutto wszystkich członków rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, za rok \_\_\_\_\_ po przeliczeniu na jedną osobę, na jeden miesiąc (rok poprzedzający rok, w którym składany jest wniosek)

wynosi \_\_\_\_\_ złotych.

**UWAGA!**

Przez średni miesięczny dochód (brutto) - tj.: **przychód pomniejszony o koszty uzyskania przychodu i o składki na ubezpieczenie społeczne** - przypadający na jednego członka rodziny - rozumie się pełną wysokość dochodów ze wszystkich źródeł dochodów uzyskiwanych przez wszystkie wspólnie zamieszkujące i prowadzące gospodarstwo domowe osoby w rodzinie, **uprawnione do korzystania z Funduszu**, osiągniętych w roku poprzedzającym rok ubiegania się o świadczenie, podzielony przez 12 miesięcy oraz liczbę członków rodziny, pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (zgodnie z deklaracją roczną o podatku dochodowym). W dochodzie nie uwzględnia się świadczenia wychowawczego 500+.

**Sposób przekazania świadczenia z ZFŚS :**

Kasa ASP

Konto bankowe

Na urlopie przebywałam (em) / będę przebywać \* w terminie \_\_\_\_\_

.....  
*data i podpis wnioskodawcy*

**KADRY:**

Potwierdzam urlop wypoczynkowy w/w pracownika w terminie: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*podpis i pieczętka pracownika*

*\*niepotrzebne skreślić*