



**WNIOSEK O PRYZNANIE JEDNORAZOWEJ, FINANSOWEJ POMOCY ŚWIĄTECZNEJ
(BOŻE NARODZENIE) ZE ŚRODKÓW ZFŚS DLA EMERYTA/RENCISTY**

Nazwisko i imię

Adres zamieszkania

Numer telefonu

Numer konta osobistego na które zostanie przekazane dofinansowanie

Oświadczam, że miesięczny dochód na 1 członka mojej rodziny za ubiegły rok wynosi (zaznaczyć właściwe pole wpisując X):

L.P.	WYSOKOŚĆ DOCHODU PO ODLICZENIU SKŁADEK NA UBEZPIECZENIE SPOŁECZNE W RODZINIE (Zł)	KWOTA DOFINANSOWANIA BRUTTO (Zł)	Zaznacz właściwe pole wpisując (X)
1.	Do 1.500,-	150,-	
2.	1.500,01-2.000,-	120,-	
3.	2.000,01-2.500,-	110,-	
4.	powyżej 2.500,-	100,-	

UWAGA: miesięcznym dochodem rodziny jest: roczna suma dochodów pracownika i współmałżonka/partnera oraz innych członków rodziny na podstawie PIT-ów za ubiegły rok, a także roczny dochód z tytułu renty, emerytury i innych dochodów, po odliczeniu składek na ubezpieczenie społeczne, zgodnie z ustawą o podatku dochodowym, podzielone na 12 miesięcy i podzielone przez ilość osób w rodzinie.

Oświadczam pod odpowiedzialnością karną, że dochód w mojej rodzinie jest podany ze wszystkich źródeł utrzymania, a dane zawarte we wniosku są prawdziwe. Znane mi są przepisy Kodeksu Karnego art. 233 § 1 i 2 kk o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych, niezgodnych z rzeczywistością danych. Jednocześnie oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb Komisji Socjalnej (ustawa z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r., poz. 922).

Wrocław, dnia

.....

(podpis wnioskodawcy)



Komisja Socjalna na posiedzeniu w dniu pozytywnie/ negatywnie*) rozpatrzyła wniosek o przyznanie jednorazowej, finansowej pomocy świątecznej w wysokości zł brutto.

Podpisy Członków Komisji:

1.
2.
3.
4.

AKCEPTACJA PRACODAWCY

.....

(Dyrektor lub osoba upoważniona)

