## ZAŁĄCZNIK NR 3

……….,

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

(adres zamieszkania)

**OŚWIADCZENIE O UZYSKANYCH**

**DOCHODACH w ……... roku**

Oświadczam, że moje gospodarstwo domowe składa się z następujących osób:



*Za członków rodziny uważa się wnioskodawcę, współmałżonka oraz dzieci (w wieku do 18 lat lub do czasu ukończenia nauki w szkole, nie dłużej jednak niż do ukończenia 25 lat – o ile nie uzyskują dochodów własnych w formie zarobkowej) wspólnie zamieszkujących z wnioskodawcą i prowadzących z nim wspólne gospodarstwo domowe.*

Oświadczam, że dochody moje i wymienionych kolejno członków gospodarstwa domowego składają się z:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Miejsce pracy lub nauki** | **Źródło dochodu** | **Dochód – składki ZUS - podatek – zdrowotne =netto** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |

Należy podać wszystkie dochody (w tym np. umowy o pracę, umowy o dzieło, umowy zlecenie albo innej umowy o świadczenie usług, alimenty, dochody ze środków U.E. po odliczeniu kosztów uzyskania, inne dochody nieopodatkowane w Polsce, itd.) wszystkich członków rodziny;

**Oświadczenie o wysokości dochodów**

Oświadczam, że miesięczny dochód na członka rodziny uzyskany w poprzednim roku kalendarzowym, wynosił:

.............................................................................. .................................................... zł.

**(dochód roczny : 12 m-cy : ilość osób w rodzinie)**

**Rezygnacja z deklaracji dochodów\***

**Rezygnuję z możliwości złożenia oświadczenia o wysokości dochodów i proszę o przyznanie świadczenia w wysokości odpowiadającej trzeciej grupie zaszeregowania pod względem dochodów.**

*Wnioskodawca może nie składać oświadczenia o przychodach. W takim przypadku będzie przyznana najniższa kwota dofinansowania.*

**Oświadczam, że nie uzyskuję / uzyskuję\* dochodów z innych źródeł powodujących zawieszenie emerytury/renty\*.**

**Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność prawna za wpisanie danych nieprawdziwych.**

***Za podanie danych niezgodnych z rzeczywistością wnioskodawca zostanie pozbawiony prawa do korzystania z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych na okres 2 lat.***

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

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

*\*niepotrzebne skreślić*

## ZAŁĄCZNIK NR 4

# 

# W N I O S E K

**o przyznanie świadczenia**

**z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych**

…………………………………………..

imię i nazwisko

…………………………………………..

adres zamieszkania

…………………………………………..

miejsce pracy, emeryt, rencista\*

**Proszę o dofinansowanie do:**

1. indywidualnego wypoczynku organizowanego we własnym zakresie dla pracownika

tzw. „wczasy pod gruszą”.

2. pobytu na wczasach zorganizowanych przez podmioty prowadzące działalność w tym

zakresie\* (dołączyć rachunek)

3. pobytu w sanatorium\* (dołączyć rachunek, skierowanie)

4. wypoczynku zorganizowanego przez podmioty prowadzące działalność w tym zakresie

dzieci i młodzieży \* (np. kolonie, obóz, zielona szkoła, inny wypoczynek zorganizowany- dołączyć rachunek).

**dla niżej wymienionych osób**:

(pracownik – imię i nazwisko,:

*dzieci – imię i nazwisko, data urodzenia, nazwa szkoły, nr legitymacji szkolnej lub*

*studenckiej*)

1. ......................................................................................................................
2. ......................................................................................................................
3. ......................................................................................................................
4. ......................................................................................................................

Terminy złożenia wniosku: na bieżąco z wyjątkiem świadczenia „wczasy pod gruszą”- do 31 maja.

**Niekompletny wniosek nie będzie rozpatrzony i zostanie zwrócony wnioskodawcy**.

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

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

**Decyzja o przyznaniu świadczenia:**

Przyznano/nie przyznano\* dofinansowanie do wypoczynku w kwocie ………………

(słownie zł…………………………………………………………)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*niepotrzebne skreślić*

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

(data i podpis dyrektora)