*Załącznik nr 4 do regulaminu ZFŚS*

**W n i o s e k**

o przyznanie świadczenia z tytułu wypoczynku dla dzieci i młodzieży z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych

1. Imię i nazwisko ……………………………………………………………..
2. Adres zamieszkania………………………………………………................
3. Nauczyciel, pracownik administracji, obsługi, emeryt/rencista\*

Proszę o przyznanie świadczenia z tytułu wypoczynku dla dzieci i młodzieży:

1. ………………………………………………… 4) ………………………………………………………

*imię i nazwisko, data urodzenia dziecka imię i nazwisko, data urodzenia dziecka*

1. ………………………………………………… 5) ………………………………………………………

*imię i nazwisko, data urodzenia dziecka imię i nazwisko, data urodzenia dziecka*

1. ………………………………………………… 6) ………………………………………………………

*imię i nazwisko, data urodzenia dziecka imię i nazwisko, data urodzenia dziecka*

**OŚWIADCZENIE O WYSOKOŚCI UZYSKANYCH DOCHODÓW ZA OKRES** . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . *(wpisać nazwy ostatnich 3 miesięcy)*

Liczba osób pozostających aktualnie we wspólnym gospodarstwie domowym:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko** | **Stopień pokrewieństwa z osobą uprawnioną** | **Data urodzenia**  | **Dochód brutto z ostatnich 3 miesięcy\*/\*\*** | **Średni miesięczny dochód brutto** |
| **1.** |  | wnioskodawca |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |

*\* w przypadku braku dochodu należy wpisać np. uczeń / student / bezrobotny, itp.*

*\*\* w przypadku prowadzenia działalności gospodarczej dochód brutto od początku roku kalendarzowego do miesiąca poprzedzającego złożenie wniosku.*

**Oświadczam**, że średni miesięczny dochód brutto na jednego członka rodziny wynosi ……………………....…… zł, co kwalifikuje mnie do przyznania świadczenia w następującej grupie osiąganych dochodów:

Kryterium dochodowe do przyznania świadczenia z Funduszu Socjalnego:

|  |  |
| --- | --- |
| Grupa | Dochód **miesięczny brutto** na jednego członka gospodarstwa domowego |
| **I** | do 1.700,00 |
| **II** | 1.700,01 – 3.000,00 |
| **III** | 3.000,01 - 4.000,00 |
| **IV** | 4.000,01 – 5.000,00 |
| **V** | 5.000,01 i więcej |

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

………........................................……….

*(****data*** *i czytelny podpis wnioskodawcy)*

Przyznano świadczenie z ZFŚS w wysokości………………………..

Data:………………………….

**Podpisy Członków Zespołu: Dyrektor: Główny księgowy:**