*Załącznik nr 3 do regulaminu ZFŚS*

**W n i o s e k**

o przyznanie świadczenia socjalnego z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych

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

Proszę o przyznanie świadczenia socjalnego\*:

1. Świadczenie z tytułu wypoczynku letniego
2. Pomoc finansowa / zapomoga losowa\*\*
3. Dofinansowanie do imprez kulturalnych, sportowych i turystycznych
4. Świadczenie z tytułu zwiększonych wydatków świątecznych

*\* właściwe podkreślić*

*\*\* w przypadku wniosku dotyczącego punktu nr 2 należy dołączyć pisemne uzasadnienie zgodnie z § 8 regulaminu ZFŚS*

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

Oświadczam, że średni miesięczny dochód brutto we wspólnym gospodarstwie domowym

wynosił: ………………… zł, co w przeliczeniu na …….. osób/y stanowi …….……………….. zł na osobę.

Liczba osób nie osiągających dochodów (np. uczeń, student, osoba bezrobotna, itp.): …………………..

Osoby małoletnie: …………………

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

*!!! Przy obliczaniu dochodu w toku ustalania sytuacji materialnej bierze się pod uwagę wszystkie dochody, które mają wpływ na sytuacje materialną i życiową wnioskodawcy, tj. np. alimenty, świadczenie 800+, stypendia, pobory ze wszystkich miejsc pracy, w tym z umów cywilnoprawnych, najmu oraz innych stałe świadczenia bez względu na tytuł*

*i źródło ich uzyskania, osiągnięte w okresie trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, w tym również 13. i 14. emeryturę.* *Osoby kwalifikujące się do grupy V nie mają obowiązku wykazywania dochodów.*

**Oświadczam**, że średni miesięczny dochód brutto na jednego członka rodziny 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 2.500,00 |
| **II** | 2.500,01 – 4.000,00 |
| **III** | 4.000,01 - 5.200,00 |
| **IV** | 5.200,01 – 6.200,00 |
| **V** | 6.200,01 i więcej |

***Oświadczam, że podane informacje są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność prawna za wpisanie danych nieprawdziwych. Oświadczenie składam pod odpowiedzialnością zgodnie z art. 286 § 1 Kk.***

Zespół Szkół Ogólnokształcących nr 3 w Olsztynie jako Administrator Danych Osobowych informuje,   
że podanie danych jest obowiązkowe. Dane Wnioskodawcy przetwarzane są w celu rozpatrzenia wniosku. Więcej informacji dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz przysługujących Wnioskodawcy praw znajduje się   
w dostępnym u Pracodawcy Regulaminie ZFŚS (załącznik nr 6). Zapraszamy do zapoznania się z jego treścią.

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

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

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

Data:………………………….

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