

Kędzierzyn-Koźle, dnia

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres zamieszkania)

**WNIOSEK O PRYZNANIE DOFINANSOWANIA DO WYPOCZYNKU
Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH
Miejskiego Zarządu Budynków Komunalnych w Kędzierzynie-Koźlu**

Proszę o przyznanie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w formie dofinansowania do wypoczynku organizowanego we własnym zakresie.

Oświadczam, że:

1. Złożyłam(em) wniosek o urlop wypoczynkowy w wymiarze co najmniej 14 kolejnych dni kalendarzowych, obejmujący okres od do,
2. Moja rodzina w rozumieniu zakładowego regulaminu świadczeń socjalnych składa się z członków* (podać ilość osób łącznie z wnioskodawcą),
3. Nie jestem/Jestem uprawniona(y) do zastosowania zwiększonego współczynnika korygującego**,
4. Za rok poprzedni średni miesięczny dochód po odliczeniu kosztów uzyskania przychodu oraz składek na ubezpieczenie społeczne (emerytalne, rentowe, chorobowe), przypadający na 1 członka rodziny wyniósł:

Do 2149,99 zł	2150,00-3249,99 zł	3250,00-4299,99 zł	4300,00-4999,99 zł	Od 5000,00 zł

Wstawić znak X pod odpowiadający średni miesięczny dochód na jednego członka rodziny liczonego jako iloraz łącznego dochodu osiągniętego w roku poprzednim przez wszystkie osoby wchodzące w skład gospodarstwa domowego przez łączną liczbę osób uprawnionych oraz podzielonego przez 12 miesięcy.

5. Będąc świadoma/y odpowiedzialności karnej oświadczam, że podane przeze mnie dochody moje i mojej rodziny są zgodne ze stanem faktycznym oraz że podałam/em stan mojej rodziny aktualny w dniu składania niniejszego wniosku,
6. Zapoznałam/ Zapoznałem się(łem) się z Regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w tym z zasadami przetwarzania danych osobowych i zobowiązuję się do przestrzegania jego zapisów

* Za członków rodziny uważa się wspólnie zamieszkujące i prowadzące gospodarstwo domowe osoby określone w § 4 ust. 2 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych.

** W przypadku gdy Pracownik lub osoba z członków rodziny pracownika legitymuje się orzeczeniem o znacznym lub umiarkowanym stopniu niepełnosprawności stosuje się zwiększony współczynnik korygujący.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Decyzja w sprawie przyznania świadczeń z ZFŚS Miejskiego Zarządu Budynków Komunalnych w Kędzierzynie-Koźlu.

Opinia zespołu Komisji Socjalnej po dokonaniu oceny sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej			Decyzja pracodawcy
Data rozpatrywania wniosku	Przyznanie / Nieprzyznanie Propozycja kwoty przyznanego świadczenia	Podpisy członków Komisji Socjalnej	
	Przyznano / Nie przyznano świadczenie	1	
	Kwota przyznanego świadczenia	2	
		3	

Informacje dla wnioskodawcy

Udostępnienie pracodawcy danych osobowych osoby uprawnionej do korzystania z Funduszu, w celu przyznania świadczenia lub dopłaty z Funduszu i ustalenia ich wysokości, następuje w formie oświadczenia.

Pracodawca może żądać udokumentowania danych osobowych w zakresie niezbędnym do ich potwierdzenia. Potwierdzenia może odbywać się w szczególności na podstawie oświadczeń i zaświadczeń o sytuacji życiowej (w tym zdrowotnej), rodzinnej i materialnej osoby uprawnionej do korzystania z Funduszu.