***załącznik Nr 3***

Lądek-Zdrój, dnia ........................

(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** | **Stopień pokrewieństwa** | **Przychód roczny netto** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |
| 4 |  |  |  |
| 5 |  |  |  |
| 6 |  |  |  |

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

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

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

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

*\*niepotrzebne skreśli*

# *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

dołączam / nie dołączam\* kserokopię karty urlopowej na okres ...............................................   
(*minimum 14 dni kalendarzowych; nie dotyczy emerytów i rencistów*)

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)

5 wypoczynek organizowany we własnym zakresie dla dzieci i młodzieży – (dołączyć rachunek)

**dla niżej wymienionych osób**:

(pracownik – imię i nazwisko, *dzieci – imię i nazwisko, data urodzenia)*

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

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

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

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

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

*\*niepotrzebne skreślić*

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

**Decyzja o przyznaniu świadczenia:**

Przyznano dofinansowanie do wypoczynku w kwocie ………………………………………

(słownie zł: ……………………………………………………………………………………)

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

(data i podpis dyrektora)

# *załącznik Nr 5*

# W N I O S E K

**o przyznanie świadczenia**

**z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych**

…………………………………………..

imię i nazwisko

…………………………………………..

adres zamieszkania

…………………………………………..

miejsce pracy, emeryt, rencista\*

**Zapomoga losowa**

Proszę o przyznanie pomocy rzeczowej/finansowej\*, z powodu:

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

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

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

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

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

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

Do wniosku należy dołączyć kopię dokumentacji o wypadku losowym (oryginał do wglądu),   
w szczególności o leczeniu szpitalnym, stracie majątkowej (kradzieży, spaleniu mieszkania) itp. Termin złożenia wniosku: 3 miesiące od zdarzenia

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

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

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

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

*\*niepotrzebne skreślić*

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

**Decyzja o przyznaniu świadczenia:**

Przyznano świadczenie rzeczowe/finansowe o wartości/w kwocie\*……………………………

(słownie zł: ……………………………………………………………………………………)

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

(data i podpis dyrektora)

# *załącznik Nr 6*

# W N I O S E K

**o przyznanie świadczenia**

**z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych**

…………………………………………..

imię i nazwisko

…………………………………………..

adres zamieszkania

…………………………………………..

miejsce pracy, emeryt, rencista\*

**Zapomoga socjalna / zdrowotna**

Proszę o przyznanie pomocy rzeczowej/finansowej\*, z powodu:

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

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

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

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

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

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

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

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

Do wniosku należy dołączyć kopię dokumentacji (oryginał do wglądu) potwierdzającą trudną sytuację materialną, życiową i rodzinną, np. o stracie pracy, chorobie (zaświadczenie lekarskie, imienna faktura itp.).

Termin złożenia wniosku: na bieżąco

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

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

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

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

*\*niepotrzebne skreślić*

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

**Decyzja o przyznaniu świadczenia:**

Przyznano świadczenie rzeczowe/finansowe o wartości/w kwocie\*……………………………

(słownie zł: ……………………………………………………………………………………)

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

(data i podpis dyrektora

***załącznik Nr 7***

# WNIOSEK

o przyznanie świadczenia   
z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych

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

imię i nazwisko

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

adres zamieszkania

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

miejsce pracy, emeryt, rencista

**Proszę o przyznanie pomocy finansowej z zakładowego funduszu świadczeń:**

1. Z powodu zwiększonych wydatków w okresie Świąt Wielkanocnych / Bożego Narodzenia
2. Paczki dla dziecka w okresie Świąt Bożego Narodzenia

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

Niekompletny wniosek nie będzie rozpatrywany i zostanie zwrócony wnioskodawcy

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

(data i czytelny podpis pracownika)

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

**Decyzja o przyznaniu świadczenia:**

Przyznano świadczenie rzeczowe/finansowe o wartości/w kwocie……………………………

(słownie zł: ……………………………………………………………………………………)

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

(data i podpis dyrektora)

# *załącznik Nr 8*

# *WNIOSEK*

**o przyznanie świadczenia**

**Z zakładowego funduszu świadczeń socjalnych**

……………………………………..

imię i nazwisko

……………………………………..

adres zamieszkania

……………………………………..

miejsce pracy, emeryt, rencista\*

Proszę o dofinansowanie do:

1. Działalności kulturowo – oświatowej lub rekreacyjno – sportowej\*

Niekompletny wniosek nie będzie rozpatrzony i zostanie zwrócony wnioskodawcy

……………………………………..

(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

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

*\*niepotrzebne skreślić*

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

**Decyzja o przyznaniu świadczenia:**

Przyznano świadczenie rzeczowe/finansowe o wartości/w kwocie\*……………………………

(słownie zł: …………………………………………………………………………………………..)

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

(data i podpis dyrektora

# *załącznik Nr 9*

**Ankieta  
dotycząca Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych  
funkcjonującego w Zespole Szkół Publicznych w Lądku – Zdroju**

**Szanowni Państwo!**

Wyniki ankiety posłużą nam do opracowania preliminarzu Świadczeń Socjalnych, które przedstawione zostaną komisji ZFŚS.

Zachęcamy również Państwa do przedstawienia własnych propozycji świadczeń socjalnych, które mogłyby być przyznawane ze środków Funduszu.

1. Zaznacz świadczenia, z których zamierzasz skorzystać w bieżącym roku kalendarzowym:  
□ świadczenie urlopowe (wyłącznie pracownicy pedagogiczni,   
□ dofinansowanie wypoczynku krajowego i zagranicznego w formie tzw. wczasów pod gruszą (wyłącznie pracownicy niepedagogiczni,   
□ dofinansowanie wypoczynku krajowego i zagranicznego dzieci i młodzieży w formie wczasów, sanatoriów, kolonii, obozów, zielonych szkół, indywidualnego wypoczynku organizowanego we własnym zakresie,   
□ dofinansowanie działalności kulturalno-oświatowej,   
□ dofinansowanie działalności sportowo-rekreacyjnej,   
□ udzielanie pomocy finansowej przeznaczonej dla osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej - zapomoga losowa,

□ udzielanie pomocy finansowej - zapomoga socjalna /zdrowotna,

□ udzielanie pomocy finansowej w związku ze zwiększonymi wydatkami w okresie świąt Wielkanocnych i Bożego Narodzenia oraz paczek dla dzieci w okresie świąt Bożego Narodzenia  
  
2. Uwagi i spostrzeżenia   
..........................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................