Gdynia, dn. ……

……
imię i nazwisko

.....
PESEL[1]

.....
adres

……
nr telefonu

OŚWIADCZENIE EMERYTA/RENCISTY

Oświadczam, że jestem emerytem ZSSO w Gdyni będę korzystał z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych w ZSSO w Gdyni.

Oświadczam, że jako emeryt nie korzystam ze świadczeń z ZFŚS w innym zakładzie pracy.

Podaję nr konta, na które proszę przekazywać świadczenia:
Imię i nazwisko właściciela konta: ……..

nr konta: ……..

……
Podpis

[1] **Koniecznie należy podać nr pesel.**

Ustalenie dochodu pracowników szkoły niezbędnego do przyznania świadczeń z ZFŚS w roku 2023

Gdynia, dnia ……

…….
(imię i nazwisko)

…….
(status – pracownik, emeryt)

O Ś W I A D C Z E N I E

(część I)

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że średni miesięczny dochód z ubiegłego roku wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkujących i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe **przekracza 3200 zł brutto** w przeliczeniu na jednego członka rodziny.

……..
(podpis pracownika)

Uwaga: Przy złożeniu oświadczenia w części I nie należy wypełniać części II druku.

Wysokość uzyskanych przychodów w przypadku pozostałych progów dochodowych – **do 3200 zł brutto**

(część II)

Liczba osób w rodzinie: …….. .

Przychód roczny rodziny z PIT 37: …….. .

Przychód brutto na 1 członka rodziny nie przekracza:

○ do 2600 zł

○ od 2601 zł do 3200 zł

- **Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem pod odpowiedzialnością karną (art. 271 Kk)**
- **Równocześnie zobowiązuję się do poinformowania Komisję Socjalną o wszelkich zmianach dotyczących mojej sytuacji materialnej.**

……..
(podpis pracownika)

Wypełnia Komisja Socjalna:

Stwierdzam, że wysokość średniego miesięcznego dochodu brutto z ubiegłego roku na podstawie przedłożonych dokumentów, przypadającego na członka rodziny) wynosi: …….zł

(słownie) .....

…….. Gdynia dn. ……..
(Imię i nazwisko pracownika)

……...
(adres)

……
(adres)

Do Komisji Socjalnej przy ZSSO

Zwracam się z prośbą o świadczenie pieniężne w związku z długotrwałą chorobą (powyżej 33 dni). Proszę o wypłacenie kwoty na moje konto podane w szkole.

……..
(podpis pracownika)

Gdynia, dn. ……

……
imię i nazwisko pracownika

.....
stanowisko

W N I O S E K
O P R Z Y Z N A N I E Ś W I A D C Z E N I A
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
ZSSO w GDYNI

W oparciu o zakładowy regulamin świadczeń socjalnych zgłaszam wniosek o przyznanie dofinansowania do wypoczynku organizowanego we własnym zakresie tzw. „wczasy pod gruszą".

.....
podpis osoby uprawnionej

OŚWIADCZENIE EMERYTA/RENCISTY

Oświadczam, że będę korzystał z urlopu wypoczynkowego w terminie:

…….

.....
Podpis osoby uprawnionej

Decyzja Komisji Socjalnej:

Na podstawie złożonego oświadczenia o dochodach z dnia ……..…. przyznano/ nie przyznano dofinansowanie: ..... zł.

(słownie: .....)

……
(Podpis członka Komisji Socjalnej)

Gdynia, dnia ……

……... …….…....
(imię i nazwisko pracownika)

……
(stanowisko)

WNIOSEK
o przyznanie pomocy pieniężnej w okresie wzmożonych, uzasadnionych wydatków obciążających budżet domowy.

W oparciu o zakładowy regulamin świadczeń socjalnych zgłaszam wniosek o przyznanie pomocy pieniężnej z tytułu zwiększonych wydatków w okresie świątecznym.

.....
(*podpis pracownika)*

Decyzja Komisji Socjalnej:

Na podstawie złożonego oświadczenia o dochodach z dnia ……..…. przyznano/ nie przyznano dofinansowanie: ..... zł.

(słownie: .....)

……
(Podpis członka Komisji Socjalnej)

Gdynia, dnia .....

Imię i nazwisko …….....

WNIOSEK O REFUNDACJĘ KOSZTÓW WYPOCZYNKU DZIECKA

Zwracam się z prośbą o refundację z ZFŚS poniesionych kosztów wypoczynku dziecka:

……

organizowanego przez …….

Koszt wypoczynku jednej osoby wynosi ……..….. zł.

…….
(słownie)

Jako potwierdzenie poniesienia kosztu załączam:
- oryginał rachunku lub faktury,
- zaświadczenie organizatora wypoczynku
- informację że organizator jest uprawniony do organizowania wypoczynków dla dzieci lub zgłoszenie do Kuratorium Oświaty[1]

Przyznane świadczenie proszę wypłacić przelać na poniżej wskazany rachunek bankowy :
…….....

ILOŚĆ OSÓB W GOSPODARSTWIE DOMOWYM……

Przyznano refundację w kwocie……

....
(data) *(Podpis członka Komisji Socjalnej)*

[1] W przypadku braku wskazanych dokumentów wnioski nie będą rozpatrywane.

……. Gdynia, dnia ……..

Imię i nazwisko wnioskującego

WNIOSEK O ZAPOMOGĘ PIENIĘŻNĄ

Zwracam się z prośbą o udzielenie mi z ZFŚS bezzwrotnej zapomogi finansowej w związku z:

1. długotrwałą chorobą, znacznym uszczerbkiem na zdrowiu w wyniku nieszczęśliwego wypadku*
2. zdarzenie losowym (pożarem, kradzieżą, klęską żywiołową, inne)*
3. trudną sytuacją życiową, rodzinną i materialną*

Uzasadnienie – krótki opis przyczyny złożenia wniosku:

……

……

……

Jako udokumentowanie przedstawionej powyżej sytuacji załączam następujące dokumenty:

……

……

……

Przyznane świadczenie proszę przekazać na poniżej wskazany rachunek bankowy :

…….....

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem.

……..

podpis wnioskującego

*** niepotrzebne skreślić**

Sprawdzono pod względem merytorycznym i zatwierdzono do wypłaty ze środków funduszu socjalnego .....zł

Słownie .....

.....

(Podpis członka Komisji Socjalnej