

Nr wniosku:

Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 39/2011 z dnia 24.11.2011r. (tekst jednolity wprowadzony zarządzeniem nr 31/2024 z dnia 21.06.2024r.

**Wniosek o przyznanie dofinansowania do wypoczynku
z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych
(tekst jednolity na dzień 21.06.2024r.)**

Wnioskodawca:

Forma pomocy, o którą ubiega się pracownik składający wniosek:.....

.....

Liczba osób w rodzinie ogółem: razem z małżonkiem, oraz dzieci do 25 roku życia:

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Rok urodzenia	Pracuje ¹	Uczy się w syst. dziennym ¹	Rodzaj świadczenia ²		
						WPG	WR	WI
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								

1 – Wpisać tak lub nie

2 – zaznaczyć x-em wybraną kolumnę

WPG – wypoczynek organizowany we własnym zakresie – dzieci na wypoczynku wraz z rodzicami, bez faktury VAT

WR – obóz, kolonia, zimowisko, płatne sanatorium lub inny wypoczynek w formie zorganizowanej imprezy grupowej (FV)

WI – dopłata do wypoczynku indywidualnego (w ramach wypoczynku rodzinnego – na podstawie FV)

**Wysokość średniego miesięcznego dochodu przypadającego na jedną osobę
w rodzinie zgodnie z wcześniej złożonym oświadczeniem:**

Dochód na jedną osobę miesięcznie brutto*: do 3.000,00 zł

od 3.001,00 zł do 6.000,00 zł

powyżej 6.000,00 zł

*** Niepotrzebne skreślić**

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszym wniosku podałem zgodnie ze stanem faktycznym i prawnym, stosownie do regulacji zawartej w regulaminie ZFŚS.

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią § 21 regulaminu ZFŚS, który stanowi:

„1.Średni miesięczny dochód na osobę w rodzinie oblicza się na podstawie dochodów wspólnie zamieszkających i prowadzących wspólne gospodarstwo domowe członków rodziny wraz z dziećmi, za okres poprzedzający świadczenie.

2.Do dochodu wlicza się składniki wynagrodzenia uwzględniane przy obliczaniu wysokości zarobków brutto.

3.Komisja ma prawo żądania dodatkowych zaświadczeń lub dowodów potwierdzających wcześniej podane informacje.

4.Nie korzystanie ze świadczeń funduszu nie uprawnia pracownika do żądania przez niego wypłaty ekwiwalentu z tego tytułu.”

Data i podpis wnioskodawcy:

Data wpływu dokumentu do komórki ds. osobowych pracowników

Wstępna kwalifikacja

- ☐ Wniosek spełnia wymogi formalne i merytoryczne i zostaje skierowany do Komisji Socjalnej
- ☐ Wniosek nie spełnia wymogów formalnych i merytorycznych i zostaje zwrócony wnioskodawcy

Data i podpis pracownika komórki ds. osobowych pracowników:

Kwalifikacja Komisji Socjalnej

Data wpływu sprawy do Komisji Socjalnej:

Propozycje Komisji Socjalnej:

Lp.	Nazwisko i imię	Odmowa świadczenia	Przyznanie świadczenia	Proponowana wysokość świadczenia	
				Pracownik	Dzieci
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Uzasadnienie kwalifikacji negatywnej:

.....
.....

Data i podpis członków Komisji Socjalnej

Przewodniczący:

Decyzja Administratora Funduszu

.....
.....

Uzasadnienie kwalifikacji negatywnej:

.....
.....

Data i podpis Administrator Funduszu: