

..... dnia

(nazwisko i imię)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(stanowisko)

WNIOSEK O PRYZNANIE ZAPOMOZI ZDROWOTNEJ

Proszę o przyznanie mi zapomogi zdrowotnej (podać przyczyny: wypadek, długotrwała choroba, inne)

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

Do wniosku dołączam następujące załączniki:

- 1.....
- 2.....

OŚWIADCZENIE O PRZYCHODACH

Średni miesięczny przychód przypadający na jedną osobę w moim gospodarstwie domowym wynosi:zł.

(słownie:zł.)

Przez przeciętny miesięczny przychód wnioskodawcy należy rozumieć przychód w przeliczeniu na jedną osobę w gospodarstwie domowym wnioskodawcy, obliczony za 3 miesiące poprzedzające miesiąc złożenia wniosku. Przychody z różnych źródeł sumują się i powinny uwzględniać wszystkie przychody uzyskiwane przez wspólnie zamieszkujące i prowadzące wspólne gospodarstwo osoby w rodzinie. Osoba, która złoży oświadczenie niezgodne z prawdą podlega odpowiedzialności karnej i zostanie pozbawiona prawa do korzystania z Funduszu na okres 2 lat.

Przychód- to wynagrodzenie brutto wraz ze składkami na ubezpieczenia społeczne, zaliczką podatkową oraz kosztami uzyskania przychodu, osiągnane w ramach prowadzonej działalności gospodarczej, działalności wykonywanej osobiście, pracy na podstawie stosunku służbowego i stosunku pracy, pracy nakładczej, emerytury, renty, zasiłków pieniężnych z ubezpieczeń społecznych i innych źródeł, powodujące obowiązek dokonania rozliczenia z Urzędem Skarbowym.

Świadomy(a) odpowiedzialności prawnej potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zawartych w niniejszym oświadczeniu.

.....
(podpis pracownika)

Po rozpatrzeniu wniosku na posiedzeniu w dniu
Komisja ZFŚS proponuje udzielić zapomogę w wysokości.....zł.

.....
(podpisy Komisji)

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody.....
(decyzja i podpis dyrektora)