…………………………………………………….. …………………..………….

(nazwisko i imię wnioskodawcy) (miejscowość i data)

……………………………………………………..

(adres zamieszkania)

……………………………………………………..

(stanowisko)

Nazwa banku …………………………………………………………………………………………...................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Numer rachunku bankowego

**WNIOSEK O PRZYZNANIE ZAPOMOGI ŚWIĄTECZNEJ**

Oświadczam iż,

1. **Liczba osób w moim gospodarstwie domowym wynosi: ……………………**

Wnioskodawca, który prowadzi samodzielne gospodarstwo domowe (jednoosobowe) składa niniejsze oświadczenie wyliczone na podstawie własnych przychodów.

Przez pojęcie gospodarstwo domowe – należy rozumieć członków rodziny Wnioskodawcy (wymienionych w regulaminie ZFŚS), faktycznie wspólnie utrzymujących się i mających wspólny budżet domowy.

1. **Średni miesięczny przychód przypadający na jedną osobę w moim gospodarstwie domowym wynosi: ……………………………………… zł i odpowiada następującemu przedziałowi:\***

( proszę o zaznaczenie właściwego przedziału)

* do 3 000 zł
* 3001 - 4 000 zł
* 4 001 - 5 000 zł
* powyżej 5 000 zł

\*Osoby, które nie wpiszą kwoty przychodu w punkcie 2 otrzymają najniższe świadczenie.

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 domowe osoby. Osoba , która złoży oświadczenie niezgodne z prawdą podlega odpowiedzialności prawnej 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, osiągane 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)

Proponujemy przyznać świadczenie „zapomoga świąteczna” pracownika (emeryta)

w wysokości ……………………………………… zł

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

(data i podpisy Komisji)

wyrażam zgodę / nie wyrażam zgody……………………

**(decyzja i podpis Dyrektora)**