
(nazwisko i imię)

_____, dnia _____

(adres zamieszkania)

W N I O S E K
o przyznanie pomocy materialnej dla dziecka/ pracownika/ nauczyciela przebywającego na świadczeniu kompensacyjnym/ emeryta/ rencisty*

Proszę o przyznanie pomocy materialnej w formie (właściwie zaznaczyć krzyżykiem):

- paczki żywnościowej, bonów towarowych, ekwiwalentu pieniężnego dla pracownika/nauczyciela przebywającego na świadczeniu kompensacyjnym/emeryta/rencisty*
- paczki żywnościowej, bonów towarowych ekwiwalentu pieniężnego dla dziecka/ dzieci*

Proszę o przyznanie zapomogi z tytułu (właściwie zaznaczyć krzyżykiem):

- zdarzenia losowego (zalenie mieszkania, kradzież, pożar itp.)
- długotrwałej choroby
- trudnej sytuacji materialnej

Jako uzasadnienie podaję (dotyczy przyznania zapomogi): _____

Do wniosku załączam dokumenty potwierdzające przyczyny mojej trudnej sytuacji:

1. Oświadczam, że nie zaszły/zaszły* istotne zmiany w dochodach mojej rodziny. Za istotne zmiany w dochodach rodziny rozumie się: pozyskanie lub utratę miejsca pracy przez członka rodziny, zmianę ilości członków rodziny.

(Proszę podać rodzaj zmian)

2. **Ja niżej podpisana(y)* niniejszym oświadczam, że kwalifikuję się do _____ przedziału dochodowego uwzględniając średni miesięczny dochód netto wszystkich członków mojej rodziny, o których mowa w § 10 Regulaminu, za rok 20____. **Średni miesięczny dochód netto na osobę** w rodzinie oblicza się uwzględniając dochody wszystkich członków rodziny, o których mowa w § 10 Regulaminu, w następujący sposób: od sumy dochodów brutto za okres poprzedniego roku kalendarzowego oraz świadczeń: diet, 500+, alimentów, z funduszu alimentacyjnego, rodzinnych minus suma składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, należne podatki oraz zasiłek pielęgnacyjny i wynik dzielimy przez 12 miesięcy oraz przez ilość wszystkich członków rodziny. Tak obliczony dochód osoby samotne pomniejszają o 30%, który następnie należy dopasować do odpowiedniego przedziału dochodowego.
3. ***Ja niżej podpisana(y)* niniejszym oświadczam, że kwalifikuję się do _____ przedziału dochodowego uwzględniając aktualny średni dochód netto wszystkich członków mojej rodziny, o których mowa w § 10 Regulaminu, za miesiąc następujący po zaistnieniu zmiany. **Aktualny średni dochód netto na osobę** w rodzinie oblicza się uwzględniając dochody wszystkich członków rodziny, o których mowa w § 10 Regulaminu, w następujący sposób: suma dochodów brutto za okres miesiąca następującego po zaistnieniu zmiany oraz świadczeń: diet, 500+, alimentów, z funduszu alimentacyjnego, rodzinnych, minus suma składek na ubezpieczenie społeczne, zdrowotne oraz należne podatki, podzielone przez ilość wszystkich członków rodziny. Tak obliczony dochód osoby samotne pomniejszają o 30%, który następnie należy dopasować do odpowiedniego przedziału dochodowego.
4. Jednocześnie oświadczam, iż moja rodzina liczy _____ osób, w tym _____ dziecko/dzieci*.

Uwaga!

1. Potwierdzam, że podane przeze mnie dane są zgodne z prawdą oraz znane są mi przepisy Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych o odpowiedzialności za złożenie nieprawdziwych danych w tym zakresie.
2. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w celu przyznania świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych, zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/676 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych osobowych „RODO”).
3. Podstawowym dokumentem przy ustalaniu dochodu rocznego jest roczne zeznanie o wysokości uzyskanego dochodu (PIT 36, PIT 37, PIT 40).

(podpis osoby wnioskującej)

* niepotrzebne skreślić

** wypełniamy w przypadku gdy nie zaszły istotne zmiany w dochodach rodziny

*** wypełniamy w przypadku gdy zaszły istotne zmiany w dochodach rodziny

TABELA NR 1 – PRZEDZIAŁY DOCHODOWE

Przedział dochodowy	Średni miesięczny dochód netto na osobę w rodzinie zgodnie z § 11 Regulaminu	Procent dofinansowania
1	0 – 2 100 zł	100
2	2 101 zł – 2 900 zł	80
3	2 901 zł – 4 500 zł	60
4	4 501 zł – 7 000 zł	40

OPINIA KOMISJI SOCJALNEJ

W dniu _____ odbyło się posiedzenie Komisji ds. Funduszu Świadczeń Socjalnych w sprawie rozpatrzenia w/w podania. Podanie zaopiniowano pozytywnie / negatywnie* i wnioskuje się o udzielenie zapomogi w kwocie _____ (słownie złotych _____)

Uzasadnienie decyzji:

Przewodniczący Komisji:

Członkowie:

1. _____

2. _____

W uzgodnieniu ze związkami zawodowymi:

1. _____

2. _____

Zatwierdzam

* niepotrzebne skreślić

WYPEŁNIAMY CZYTELNIEM DRUKOWANYMI LITERAMI, BEZ SKREŚLEŃ