

.....
nazwisko i imię, PESEL, nr telefonu do kontaktu wnioskodawcy

.....
data wpływu

Pracownik

WNIOSEK O PRYZNANIE ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO NA DOFINANSOWANIE WYPOCZYNKU:**

- organizowanego przez przedsiębiorców turystycznych organizowanego we własnym zakresie
 organizowanego w formie „zielonej” lub „białej” szkoły dodatkowego osób wymienionych w § 19 ust. 1 Regul.

Proszę o przyznanie dofinansowania wypoczynku z ZFŚS:**

- mnie mojemu dziecku/dzieciom innym osobom uprawnionym

Liczba osób wspólnie prowadzących gospodarstwo domowe wynosi

| Nazwisko i imię osoby uprawnionej | Stopień pokrewieństwa z wnioskodawcą | Data urodzenia | Miejsce nauki |
|-----------------------------------|--------------------------------------|----------------|---------------|
| | wnioskodawca | | - |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

I. Informacja o terminie wypoczynku (wypełnia pracownik niewymieniony w III):***

- Wnioskodawcy: od do..... (co najmniej 14 kolejno następujących po sobie dni kalendarzowych)
- Pozostałych uprawnionych: od do

II. Oświadczenia wnioskodawcy:

1. Oświadczam, że znane mi są warunki przyznania przedmiotowego świadczenia, w tym, że nieudokumentowanie osiągniętego przychodu skutkuje przyznaniem najniższego dofinansowania w danym roku kalendarzowym lub brakiem dofinansowania.
2. Oświadczam, że: **otrzymuję/nie otrzymuję*** zgodnie z ustalonym wyrokiem lub ugodą sądową alimenty/ów w wysokości: zł miesięcznie, **płatę/nie płatę*** alimenty/ów zgodnie z wyrokiem lub ugodą sądową w wysokości: zł.
3. **Przedkładam/nie przedkładam*** do wglądu deklaracje/i podatkowe/ych za rok ubiegły.
4. Oświadczam, że średni miesięczny przychód, z uwzględnieniem rocznej wartości świadczenia Rodzina+ przysługującego na każde uprawnione dziecko (do ukończenia 18. roku życia), przypadający na 1 osobę prowadzącą ze mną wspólne gospodarstwo domowe osiągnięty w roku kalendarzowym poprzedzającym wystąpienie o przyznanie świadczenia wynosi (w tys. zł):**
 do 2 do 3 do 4 do 6 powyżej 6
5. Oświadczam, iż **pozostaję/nie pozostaję*** w związku małżeńskim/partnerskim.
6. Oświadczam, iż **sprawuję/nie sprawuję*** prawną/ej opiekę/i nad osobą dorosłą, **niezdolną do samodzielnej egzystencji**, o której mowa w § 4. ust. 1 pkt 4 Regulaminu.
7. **Przedkładam/nie przedkładam*** dokument/y (fakturę, rachunek, przelew bankowy) potwierdzające poniesienie kosztów wypoczynku zorganizowanego przez przedsiębiorców turystycznych lub dodatkowego wypoczynku, o którym mowa w § 19 ust. 1 Regulaminu.
8. Oświadczam, świadomy odpowiedzialności karnej za poświadczenie nieprawdy lub zatajenie prawdy, że wyżej podane informacje są zgodne z rzeczywistym stanem rzeczy.
9. W przypadku niewykorzystania urlopu upoważniam pracodawcę do potrącenia z mojego wynagrodzenia za pracę, otrzymanej kwoty dofinansowania do wypoczynku.

.....
data i podpis wnioskodawcy

III. Oświadczenie (wypełnia pracownik przebywający na urlopie macierzyńskim/rodzicielskim/wychowawczym):

Oświadczam, że **skorzystałam/tem / skorzystam*** w bieżącym roku z wypoczynku trwającego co najmniej 14 kolejnych dni kalendarzowych

.....
data i podpis wnioskodawcy

*niepotrzebne skreślić

** zaznacz znakiem X odpowiedni kwadrat

***potwierdzenie pracownika BZK

IV. Informacje pracownika odpowiedzialnego za obsługę spraw socjalnych:

1. Weryfikacja wysokości przychodu przypadającego na 1 osobę prowadzącą z uprawnionym wspólnie gospodarstwo domowe

Na podstawie przedłożonych dokumentów: **

- Zaświadczenia/ń z Urzędu Skarbowego
- Deklaracji podatkowej/ych
- Decyzji o przyznaniu zasiłku, w tym pielęgnacyjnego
- Orzeczenia o niepełnosprawności lub niezdolności do samodzielnej egzystencji
- Zaświadczenia/ń o kontynuowaniu nauki
- Wyroku sądowego/ugody sądowej
- Innych

oraz po doliczeniu:

- w przypadku posiadania dzieci - rocznej wartości świadczenia Rodzina+ przysługującego na każde uprawnione dziecko (do ukończenia 18. roku życia), tj. zł

Miesięczny przychód na osobę wynosi (w tys. zł):**

- do 2 do 3 do 4 do 6 powyżej 6

2. Wykaz przedłożonych dokumentów potwierdzających poniesienie kosztów:

- 1)
- 2)
- 3)

3. Wysokość przyznanego dofinansowania z ZFŚS:

- Wnioskodawca: brutto
- Osoba uprawniona: brutto
- brutto
- brutto
- brutto
- brutto

Razem brutto

Katowice, dn.

.....
podpis pracownika ds. socjalnych

** zaznacz znakiem X odpowiedni kwadrat