**Załącznik Nr 1**

do Regulaminu ZFŚS Szkoły Podstawowej nr 45 w Szczecinie

z dnia 01.03.2024 r.

……………………………………………………………

/Imię i nazwisko/

…………………………………………………

/ Adres zamieszkania / korespondencji /

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

………………………………….

**telefon kontaktowy**

**WNIOSEK**

o udzielenie świadczenia z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

Charakter uprawnienia:

pracownik

emeryt / rencista

1. Proszę o przyznanie świadczenia z ZFŚS w formie:

dofinansowania do wypoczynku zorganizowanego przez Pracodawcę

dofinansowania wypoczynku zorganizowanego we własnym zakresie

dofinansowania wypoczynku dzieci i młodzieży

zapomogi finansowej

zapomogi losowej

dofinansowania do turnusu rehabilitacyjno-leczniczego, sanatoryjnego

pomocy finansowej w okresie zimowym

1. Członkowie rodziny wspólnie zamieszkujący i prowadzący wspólnie gospodarstwo domowe:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko | Stopień pokrewieństwa | | Data urodzenia | Miejsce pracy lub nauki i nazwa szkoły |  |
|  |
|  |
|  |  | Wnioskodawca | |  |  |  |
|  |  |  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. Oświadczam, że łączne dochody wszystkich członków mojej rodziny wspólnie zamieszkującej i prowadzącej gospodarstwo domowe za 3 miesiące poprzedzające datę złożenia wniosku wyniosły . . . . . . . . . . . . . . . zł brutto, co w przeliczeniu stanowi  
   . . . . . . . . . . . . . . . . . zł średnio miesięcznie na jedną osobę.
2. Uzasadnienie wniosku:

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

1. Do wniosku załączam:

1………………………………………………. 3……………………………………………………

2………………………………………………..4………………………………………………….

1. Świadomy odpowiedzialności wynikającej z art. 245 Kodeksu Postępowania Cywilnego oraz art. 271 Kodeksu Karnego oświadczam, że wyżej wymienione informacje są zgodne z prawdą. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy/ma skutków wynikających  
   z §3 Regulaminu ZFŚS Szkoły Podstawowej nr 45 w Szczecinie

………………………….

Podpis wnioskodawcy

**DECYZJA DYREKTORA**

**\*) przyznano zapomogę w wysokości ………………………….zł**

**\*)nie przyznano zapomogi ……………………………………..**

………………………

Dyrektor Szkoły

**Sposób ustalania dochodu rodziny:**

Dochodem rodziny są wszelkie dochody osób wspólnie zamieszkujących i gospodarujących uprawnionych do korzystania ze świadczeń zgodnie z §5 Regulaminu ZFŚS

1. składniki wynagrodzeń osobowych
2. wynagrodzenie dodatkowe
3. zasiłki z ubezpieczenia społecznego (z wyjątkiem pogrzebowych, porodowych i rodzinnych)
4. emerytury i renty
5. dochód z gospodarstwa rolnego
6. dochód z pracy nakładczej, ajencyjnej, wolnego zawodu, działalności wytwórczej i artystycznej
7. zasiłek wychowawczy
8. zasiłek dla bezrobotnych
9. inne dochody podlegające opodatkowaniu według ustawy o podatku dochodowym od osób fizycznych Dochody z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej przyjmuje się w wysokości nie niższej niż zadeklarowane przez osoby osiągające te dochody stanowiące podstawę wymiaru składek na ubezpieczenie, a jeżeli   
   z tytułu tej działalności lub współpracy nie istnieje obowiązek ubezpieczenia społecznego – kwoty nie niższe od najniższej podstawy wymiaru składek obowiązujących osoby ubezpieczone.

Po uwzględnieniu tych warunków dochodem na osobę w gospodarstwie domowym będzie kwota wynikająca z podzielenia dochodu gospodarstwa domowego przez liczbę osób pozostających w gospodarstwie.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu otrzymania świadczenia z ZFŚS w Szkole Podstawowej nr 45 w Szczecinie.

Szczecin, dnia ………………………………… …………………………………………….

(czytelny podpis wnioskodawcy)