

**W N I O S E K**  
**O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA SOCJALNEGO**

Imię i nazwisko wnioskodawcy                      \*pracownik, \*emeryt, \*rencista  
.....

\*Komórka Organizacyjna w UMK lub adres zamieszkania i tel. kontaktowy w przypadku emeryta i rencisty  
.....

**Proszę o przyznanie dla mnie\* i mojej rodziny\***

.....  
/imię i nazwisko – data urodzenia – stopień pokrewieństwa/  
.....

/imię i nazwisko – data urodzenia – stopień pokrewieństwa/  
.....

/imię i nazwisko – data urodzenia – stopień pokrewieństwa/  
.....

**dofinansowanie do następujących form wypoczynku:**

- \*wczasy zorganizowane
- \*wczasy sanatoryjne
- \*wczasy leczniczo-rehabilitacyjne
- \*kolonia lub obóz młodzieżowy /zimowisko, zielona szkoła/
- \*wycieczki krajowe i zagraniczne
- \*dopłata do wypoczynku organizowanego we własnym zakresie

W załączeniu przedstawiam orzeczenie o stopniu niepełnosprawności dziecka, dla którego staram się o przyznanie świadczenia socjalnego (dotyczy osób posiadających w/w orzeczenie).

Udzielono urlopu wypoczynkowego w dniach: .....

.....  
/potwierdza Referat Kadr/

Oświadczenie Wnioskodawcy:

**\*Oświadczam, że jestem osobą samotnie wychowującą dziecko.**

**\*Pracownik, który w poprzednim roku kalendarzowym posiadał dochody:**

Ja niżej podpisany, niniejszym oświadczam, że w okresie od 1 stycznia ..... roku do 31 grudnia ..... roku roczne dochody wszystkich członków mojej rodziny uprawnionych do korzystania z funduszu socjalnego (zgodnie z § 4 ust. 1 Regulaminu ZFŚS), prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, wyniosły ..... złotych, co w przeliczeniu na ..... osób będących na moim utrzymaniu stanowi miesięcznie ..... złotych na osobę \*\*

**\*Pracownik, który w poprzednim roku kalendarzowym nie posiadał dochodów:**

Ja niżej podpisany, niniejszym oświadczam, że w okresie ostatnich 3 miesięcy dochody wszystkich członków mojej rodziny uprawnionych do korzystania z funduszu socjalnego (zgodnie z § 4 ust. 1 Regulaminu ZFŚS), prowadzących wspólne gospodarstwo domowe, wyniosły ..... złotych, co w przeliczeniu na ..... osób będących na moim utrzymaniu stanowi miesięcznie ..... złotych na osobę \*\*

**Prawdziwość wyżej przedstawionych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadomy/a odpowiedzialności regulaminowej i karnej / art. 233 § 1 KK/.**

**C. W przypadku wykorzystania urlopu w okresie krótszym niż 14 dni kalendarzowych, wyrażam zgodę na potrącenie kwoty otrzymanego dofinansowania z mojego wynagrodzenia lub zasiłku z ubezpieczenia społecznego.**

.....  
/data i podpis wnioskodawcy/

\*właściwe podkreślić

\*\*dochód minus składki na ubezpieczenia społeczne (emerytalne i rentowe)