**WNIOSEK O PRZYZNANIE ŚWIADCZENIA Z ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH**

1. Nazwisko i imię wnioskodawcy: ……………………………………………………...

2. Adres wnioskodawcy: …………………………………………………………………

3. ……………………………………………………… ☐ emeryt ☐ rencista

*stanowisko*

4. Wnioskuję o świadczenie: **Boże Narodzenie 2024 r.**

5. Oświadczam, iż mam następującą sytuację życiową: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….. .

Dołączam załączniki: ………………………………   
 ………………………………

…………………………………… *(data i podpis wnioskodawcy)*

**Wypełnia Komisja ZFŚS**

**Wypełnia Komisja ZFŚS**

Zgodnie z obowiązującym regulaminem wniosek został rozpatrzony na posiedzeniu Komisji ZFŚS   
w dniu …………… pozytywnie / negatywnie. Komisja proponuje przyznanie dofinansowania   
w kwocie …………

Podpisy Komisji: Decyzja pracodawcy:

………………………………. (**pzyznano / odmówiono**)

……………………………….

**OŚWIADCZENIE O DOCHODACH PRACOWNIKA/ EMERYTA/RENCISTY**

**UBIEGAJĄCEGO SIĘ O ŚWIADCZENIE Z ZFŚS**

Imię i nazwisko ……………………………………………………………………

……………………………………………………… ☐ emeryt ☐ rencista

*Stanowisko*

Oświadczam, że w roku ……………… moja rodzina składa(ła) się z ………. osób.

☐ Rezygnuję z ujawnienia dochodów, deklarując przynależność do grupy osób o najwyższych dochodach.

☐ Podaję kwotę dochodów poszczególnych członków rodziny w celu ustalenia wysokości przyznawanych świadczeń.

| *Imię i nazwisko* | *Członkowie rodziny / wraz z datą urodzenia dzieci* | *Kwota uzyskanego dochodu w oparciu o zeznanie podatkowe za ……..…. r*  *(****podanie lub rezygnacja zgodnie z powyższą deklaracją****).* |
| --- | --- | --- |
|  | wnioskodawca |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  | **Razem dochód:** |

**Średni miesięczny dochód w rodzinie wynosi** …………….…… zł,

**co stanowi na osobę kwotę** ………………… zł.

Świadomy odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że wyżej podane informacje są zgodne z prawdą.

.………………………………………

(data i podpis wnioskującego)