***Załącznik nr 4***

***do Regulaminu UFŚS***

**PAŃSTWOWA AKADEMIA NAUK STOSOWANYCH WE WŁOCŁAWKU**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Imię i nazwisko

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Miejsce zamieszkania, tel.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

pracownik (jednostka organiz., tel.)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

data zatrudnienia

**WNIOSEK**

**o przyznanie świadczenia finansowego**

**STAN OSOBOWY RODZINY\***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i Nazwisko** | **Stopień** **pokrewieństwa** | **Wszystkie dochody\*\*\* wg zaświadczeń\*\* ze wszystkich miejsc pracy własne oraz członków rodziny**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  | **Razem dochód:** |  |

Liczba załączonych zaświadczeń ……………..

\* Za członków rodziny uważa się pozostające na utrzymaniu i wychowaniu pracownika dzieci: własne, przysposobione oraz przyjęte na wychowanie w ramach rodziny zastępczej, dzieci współmałżonków i rodzeństwo – do ukończenia 18 roku życia, a jeżeli kształcą się w szkole – do czasu ukończenia nauki, **nie dłużej** jednak niż do ukończenia 25 lat (według roku a nie daty urodzenia); współmałżonka/partnera, z którym pracownik wspólnie zamieszkuje i prowadzi wspólne gospodarstwo domowe.

\*\* Wnioskodawca może nie składać zaświadczenia o dochodach. W takim przypadku dofinansowanie przyznaje się
w najniższej wysokości określanej w tabeli dofinansowania wczasów indywidualnych.

\*\*\* Przez dochód należy rozumieć: średnie jednomiesięczne wynagrodzenie brutto, wyliczone z ostatnich trzech miesięcy poprzedzających złożenie wniosku, dodatkowe wynagrodzenie roczne oraz nagrody, premie, emerytury, renty, świadczenia przedemerytalne i wychowawcze, zasiłki przedemerytalne, alimenty, zasiłki dla bezrobotnych, stypendia stażowe, zasiłki
z pomocy społecznej, zasiłki: chorobowe, opiekuńcze, macierzyńskie, wychowawcze i rodzinne, jak również inne wynagrodzenia wynikające z tytułu umów cywilno – prawnych, dochody z działalności gospodarczej oraz rolniczej ustalone na podstawie stosownych oświadczeń/zaświadczeń z biura rachunkowego lub Urzędu Skarbowego.

**Oświadczam, że wyżej podane informacje są prawdziwe i jest mi znana odpowiedzialność prawna za wpisanie danych niezgodnych z prawdą.**

Włocławek, dnia …………….20….. r.

 ……………………………………

 (podpis wnioskodawcy)

**Wypełnia Dział właściwy w sprawach kadrowych**

Dochód na jednego członka rodziny: …………..…………………………………………………………

 ……………………………………..

 (data i podpis)

**Stanowisko Komisji**

1. Opinia .....................................................................................................................................................

2. Proponowana wysokość dofinansowania ..............................................................................................

Włocławek, dnia ………..…20 …. r.

………………….…..………….…………..……………………….

 (podpisy członków Komisji)

**Decyzja Dyrektora Administracyjnego**

………………………………………………………….………………………………………………...

Włocławek, dnia ………..…20 …. r.

 ……………………………….

 (podpis)