

Piła, dnia.....

**DANE OSOBY UPRAWNIONEJ**

- 1. Imię i nazwisko: .....
- 2. Adres zamieszkania: .....
- 3. PESEL: ..... Telefon kontaktowy: .....
- 4. Status uprawnienia:
  - [ ] Pracownik w trakcie zatrudnienia
  - [ ] Emeryt/rencista
- 5. Numer konta bankowego.....

**WNIOSEK O PRYZNANIE  
BEZZWROTNEJ POMOCY FINANSOWEJ – ZAPOMOGA LOSOWA**

Zgodnie z regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych (ZFŚS), zapomoga losowa przysługuje osobom w szczególnie trudnej sytuacji życiowej, wynikającej z nagłych zdarzeń losowych, takich jak choroba, klęska żywiołowa, zniszczenie mienia, śmierć bliskiego czy nieszczęśliwy wypadek, a także w przypadku przejściowych trudności materialnych lub życiowych.

Proszę o przyznanie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych bezzwrotnej pomocy finansowej (zapomogi losowej). Prośbę uzasadniam następująco:

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

**DOCHÓD W GOSPODARSTWIE DOMOWYM:**

Oświadczam, że zgodnie z § 11 Regulaminu Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Akademii Nauk Stosowanych w Pile, na podstawie osiąganego przeze mnie oraz członków mojego gospodarstwa domowego średniomiesięcznego dochodu netto\*\* w przeliczeniu na jednego członka rodziny z ostatnich 3 miesięcy, pozostaję w następującej grupie dochodowej:

- \* I gr.
- II gr.
- III gr.

Łączny dochód netto z ostatnich 3 miesięcy w mojej rodzinie wynosi:..... zł

Co daje w przeliczeniu na jednego członka rodziny dochód netto: ..... zł

Członkami rodziny pozostającymi we wspólnym gospodarstwie domowym są:

LP.	Nazwisko, imię	Rok urodzenia	Miejsce pracy	Stopień pokrewieństwa	Miesięczny dochód netto

### **Dodatkowe wymagane dokumenty:**

- W przypadku emeryta/rencisty – aktualna decyzja o przyznaniu emerytury / renty
- Zaświadczenie/dokumentacja potwierdzająca dochody netto w gospodarstwie domowym z ostatnich 3 miesięcy (np. zaświadczenie o zarobkach, zaświadczenie o świadczeniach)
- Dokumentacja potwierdzająca okoliczności uzasadniające złożony wniosek

### **OŚWIADCZENIA**

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z regulaminem Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych Akademii Nauk Stosowanych w Pile i akceptuję jego postanowienia.
2. Jednocześnie oświadczam, że podane informacje są zgodne z prawdą. W przypadku ich niezgodności z rzeczywistością jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 297 § 1 Kodeksu karnego.
3. Zobowiązuję się do wykorzystania przyznanych środków zgodnie z deklarowanym celem.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. (RODO) w celu rozpatrzenia niniejszego wniosku.

.....

(data i podpis osoby uprawnionej)

\* prawidłową wartość zaznaczyć (X)

\*\* **Źródłami dochodu** są w szczególności: umowy o pracę, wszelkie umowy cywilnoprawne (np. zlecenia, o dzieło), umowy prawa autorskiego i prawa własności przemysłowej (np. honoraria, wynagrodzenia za publikacje, tantiemy, opłaty licencyjne, patentowe), świadczenia emerytalne, świadczenia rentowe, dochody z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej, dochody z gospodarstwa rolnego, alimenty, świadczenie wychowawcze 800+, dochody z zagranicy, wszelkie inne dochody zwolnione z opodatkowania.

\*\*\* Wniosek musi być poparty stosowną dokumentacją (np. zaświadczenia lekarskie, dokumentacja zdarzenia).

## Opinia Komisji Socjalnej

Wnioskodawca kwalifikuje /nie kwalifikuje się do przyznania bezzwrotnej pomocy finansowej

- zapomogi losowej w kwocie ..... zł

(słownie:.....).

### **Podpisy członków Komisji Socjalnej:**

1) .....

(przewodnicząca/cy Komisji)

2) .....

(zastępca przewodniczącej/ego Komisji)

3) .....

(członek Komisji)

4) .....

(członek Komisji)

5) .....

(członek Komisji)

UWAGI:

.....

.....

.....

.....