**Załącznik nr 1 do Regulaminu ZFŚS**

Imię i Nazwisko - osoby uprawnionej

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

adres zamieszkania

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

miejsce pracy – stanowisko

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

nr emerytury - renty

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

**INFORMACJA O SYTUACJI ŻYCIOWEJ , RODZINNEJ I MATERIALNEJ**

**osoby zamierzającej skorzystać w roku ….............. z świadczeń finansowanych z ZFŚS w Domu Pomocy Społecznej w Krzyżanowicach**

**Proszę o przyznanie dla mnie z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych**

**1. Dofinansowanie do wypoczynku ( tzw. wczasów pod gruszą) ……………………………………………………….**

**(termin i miejscowość)**

**2. Dofinansowanie do kolonii dla dzieci**

**………………………………………… ...………………………………...**

**(Imię i Nazwisko dziecka) (termin i miejscowość)**

**3. Dofinansowanie do wyjazdu zorganizowanego**

**………………………………………………………………….**

**(termin i miejscowość)**

**4.Dofinansowanie do działalności sportowo-rekreacyjnej i kulturalno - oświatowej**

**5.Dofinansowanie w związku z trudną sytuacja rodzinną, osobistą i materialną zapomogi pieniężnej**

**6.Dofinansowanie do pożyczki na cele mieszkaniowe**

**Przeznaczenie Kwota pożyczki ……………………..**

**-remont i modernizacja lokalu lub budynku mieszkalnego**

**-adaptacja strychu, suszarni lub innego pomieszczenia na cele mieszkaniowe**

**-zakup mieszkania lub domu jednorodzinnego**

**-pokrycie kosztów wykupu lokali na własność lub uzupełnienie zaliczki na wkład budowlany w związku z przekształceniem spółdzielczego lokatorskiego prawa do zajmowanego lokalu na spółdzielcze własnościowe prawo do lokalu**

**7.Dofinansowanie do sanatorium**

**8.Pomoc rzeczowa (paczki noworoczne)**

**……………………………... … …………………….**

**(Imię i Nazwisko dziecka) (data urodzenia/wiek)**

**I. Oświadczam, że**

**W skład mojej rodziny, poza mną, wchodzą następujące osoby / jestem osobą samotną\***

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i Nazwisko- stopień pokrewieństwa-data urodzin- stopień niepełnosprawności  Dla dzieci powyżej lat 18 należy wpisać nazwę szkoły oraz dołączyć zaświadczenie ze szkoły lub zaświadczenie o niepełnosprawności | Lp |
|  | 1 |
|  | 2 |
|  | 3 |
|  | 4 |
|  | 5 |
|  | 6 |
|  | 7 |

**II. Łączny dochód roczny z gospodarstwa rolnego**

W przypadku posiadania gospodarstwa rolnego należy podać powierzchnię gospodarstwa w hektarach przeliczeniowych……….. oraz dochód roczny z 1 ha przeliczeniowego ………….wg stawek ustalonych przez GUS.

Dochód miesięczny obliczany jest w następujący sposób: ilość hektarów przeliczeniowych x roczny dochód /12 miesięcy

**III . Wyliczenie średnich dochodów**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Dochód miesięczny brutto ubiegającego się o dofinansowanie wraz z osobami prowadzącym wspólne gospodarstwo domowe (dochód brutto\*\*podzielone przez 12 miesięcy | 1 |
|  | Dochód miesięczny z gospodarstwa rolnego | 2 |
|  | **(1+2)SUMA DOCHODÓW** | 3 |
|  | Ilość członków rodziny wraz z wnioskodawcą | 4 |
|  | **(ŚREDNIA DOCHODÓW(3/4** | 5 |

Prawdziwość powyższych danych potwierdzam własnoręcznym podpisem, świadoma odpowiedzialności

Jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w informacji o sytuacji życiowej, rodzinnej i materialnej do celów związanych z przyznaniem świadczeń z Zakładowego Funduszu Świadczeń Socjalnych

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

data i podpis składającego informację

niepotrzebne skreślić\*

\*\*dochód brutto z deklaracji pit 37,pit 36, pit 40, pit 28,pit 11.

dochód brutto = przychód – koszty uzyskania przychodu – składki na ubezpieczenia społecznego

Propozycja komisji socjalnej

Na posiedzeniu w dniu …................................................Komisja Socjalna postanowiła

przyznać/nie przyznać ..........................................................................................................

(wymienić świadczenie i wysokość dopłaty z Funduszu)

Powód odmowy...............................................................................................................

(można podać powód nieprzyznania świadczenia, chociaż regulamin tego nie wymaga)

1.......................................… 2.......................................… 3....................................

(podpis członków komisji)

Decyzja pracodawcy

Postanawiam przyznać/nie przyznać.................................................................................................

(wyminić świadczenie i wyskość dopłaty z Funduszu lub przy decyzji zgodnej z propozycją komisji wpisać zgodnie z wnioskiem komisji socjalnej)

Powód odmowy................................................................................................................

(podać powód lub wpisać zgodnie z wnioskiem Komisji socjalnej)

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

(podpis pracodawcy)

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

niepotrzebne skreślić\*