

## WNIOSEK

### O ZAKWALIFIKOWANIE PRACOWNIKA/EMERYTA DO KORZYSTANIA ZE ŚRODKÓW ZAKŁADOWEGO FUNDUSZU ŚWIADCZEŃ SOCJALNYCH

W OKRESIE OD 15.05.2022 r. DO 14.05.2023 r.

( OŚWIADCZENIE MAJĄTKOWE )

Nazwisko i imię .....

Adres zamieszkania ..... nr telefonu.....

Stanowisko .....stan rodzinny: os. samotna..... mająca rodzinę.....

Adres e-mail .....

Wyszczególnienie członków rodziny prowadzących wspólne gospodarstwo domowe:

L.p.	Imię i nazwisko	Stopień pokrewieństwa	Uwagi

**Oświadczam, że dochód miesięczny netto na jednego członka rodziny w roku 2021 wyniósł:**

.....  
**Uwaga**

Miesięcznym dochodem netto rodziny jest: roczna suma dochodów netto pracownika i członków jego rodziny wynikająca z PIT a także roczny dochód z tytułu renty, emerytury, alimentów i innych dochodów

**1. Sposób obliczenia miesięcznego dochodu pracownika. Dochód** oblicza się z PIT-U 37 następująco: Roczny dochód /poz.74,108/ minus(składki na ubezpieczenie społeczne/poz.110,111/+ubezpieczenie zdrowotne/poz.120,121/+podatek należny/poz126/).

Uzyskaną kwotę dzielimy przez 12 i liczbę członków w rodzinie.

**2. Sposób obliczenia miesięcznego dochodu emeryta. Dochód** oblicza się z PIT-U 40A następująco:

Roczny dochód /poz. 36/ minus(składki na ubezpieczenie zdrowotne/poz.41/+podatek należny/poz45/) plus dochód współmałżonka. Uzyskaną kwotę dzielimy przez 12 i liczbę członków w rodzinie

W przypadku jakichkolwiek zmian w sytuacji życiowej zaistniałej w trakcie powyższego okresu należy złożyć korektę wniosku.

**Dotyczy emerytów: Oświadczam, że nie jestem zatrudniony na umowę o pracę w innym miejscu pracy.**

Czytelny podpis.....

Oświadczam, że znane mi są przepisy Kodeksu Karnego art.233 &1i &2 o odpowiedzialności za podanie nieprawdziwych danych.

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

Podstawa prawna: *ustawa o ochronie danych osobowych z dn. 10 maja 2018 r.*

*[tekst jednolity: Dz. U. 2019.1781].*

Wrocław, dnia ..... 20..... r.

.....  
(czytelny podpis)

Administratorem jest Dolnośląski Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy nr 13 dla Uczniów Niewidomych i Słabowidzących oraz z innymi niepełnosprawnościami im. Marii Grzegorzewskiej we Wrocławiu, ul. Kamiennogórska 16, 54-034 Wrocław. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: [k.maciejewska@coreconsulting.pl](mailto:k.maciejewska@coreconsulting.pl) lub CORE Consulting sp. z o.o., ul. Wyłom 16, 61-671 Poznań. Dane przetwarzamy w celu związanym z daną korespondencją. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych związanych z prowadzoną korespondencją elektroniczną, dostępne są na <http://osrodek13.wroclaw.dolnyslask.pl/> w zakładce dotyczącej ochrony danych osobowych (RODO)

## W N I O S E K

O dofinansowanie ze środków ZFŚS wczasów pod gruszą

Nazwisko i imię .....

Adres zamieszkania ..... nr telefonu.....

Stanowisko .....stan rodzinny: os. samotna..... mająca rodzinę.....

---

**Proszę o dofinansowanie wypoczynku niezorganizowanego w czasie pobytu na urlopie.**

Wrocław, dnia ..... 20..... r. ....

(czytelny podpis)

Administratorem jest Dolnośląski Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy nr 13 dla Uczniów Niewidomych i Stabowidzących oraz z innymi niepełnosprawnościami im. Marii Grzegorzewskiej we Wrocławiu, ul. Kamiennogórska 16, 54-034 Wrocław. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: [k.maciejewska@coreconsulting.pl](mailto:k.maciejewska@coreconsulting.pl) lub CORE Consulting sp. z o.o., ul. Wyłom 16, 61-671 Poznań. Dane przetwarzamy w celu związanym z daną korespondencją. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych związanych z prowadzoną korespondencją elektroniczną, dostępne są na <http://osrodek13.wroclaw.dolnyslask.pl/> w zakładce dotyczącej ochrony danych osobowych (RODO)

## WNIOSEK

O dofinansowanie ze środków ZFŚS wczasów pod gruszą dla dzieci

Nazwisko i imię .....

Adres zamieszkania ..... nr telefonu.....

Stanowisko .....stan rodzinny: os. samotna..... mająca rodzinę.....

**Proszę o dofinansowanie wypoczynku wakacyjnego mojego dziecka.**

Wyszczególnienie dzieci uprawnionych do dofinansowania:

L.p.	Imię i nazwisko	Data urodzenia	Stopień pokrewieństwa	Uwagi

**W przypadku dzieci od 15 do 25 roku życia należy dołączyć zaświadczenie ze szkoły lub uczelni o kontynuowaniu nauki.**

Wrocław, dnia ..... 20..... r. ....

(czytelny podpis)

Administratorem jest Dolnośląski Specjalny Ośrodek Szkolno – Wychowawczy nr 13 dla Uczniów Niewidomych i Słabowidzących oraz z innymi niepełnosprawnościami im. Marii Grzegorzewskiej we Wrocławiu, ul. Kamiennogórska 16, 54-034 Wrocław. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: [k.maciejewska@coreconsulting.pl](mailto:k.maciejewska@coreconsulting.pl) lub CORE Consulting sp. z o.o., ul. Wyłom 16, 61-671 Poznań. Dane przetwarzamy w celu związanym z daną korespondencją. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych związanych z prowadzoną korespondencją elektroniczną, dostępne są na <http://osrodek13.wroclaw.dolnyslask.pl/> w zakładce dotyczącej ochrony danych osobowych (RODO)